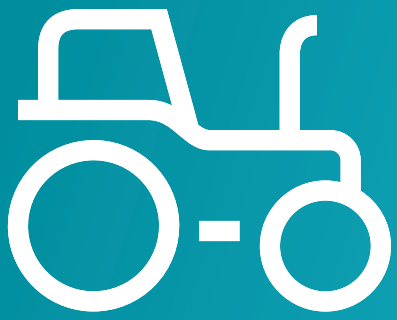
wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet AGRO



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

PG/OWU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego w ramach Pakietu AGRO

wiener VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet AGRO
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?
Jest to ubezpieczenie majątkowe z grupy 13 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujęte w grupach 10-12. Ubezpieczenie należy do ubezpieczeń obowiązkowych regulowanych przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: Ustawa). Niniejszy dokument został sporządzony według stanu prawnego na dzień 19 listopada 2023 r.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna rolnika oraz każdej osoby, która pracując w gospodarstwie rolnym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego.

√ Wysokość sum gwarancyjnych jest nie niższa niż sumy określone w Ustawie. Kwoty wyrażone w euro przeliczane są przy zastosowaniu kursu średniego Narodowego Banku Polskiego, który obowiązywał w dniu wyrządzenia szkody.

√ Ubezpieczenie obejmuje, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrot:
- uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów poniesionych w celu zapobieżenia zwiększeniu szkody;
- niezbędnych kosztów obrony w postępowaniu karnym i kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym, podjętych na polecenie lub za zgodą Compensy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Compensa nie odpowiada za szkody:
- w mieniu, wyrządzone rolnikowi przez osoby pracujące w jego gospodarstwie rolnym lub pozostające z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym albo osobom pozostającym z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub pracującym w jego gospodarstwie rolnym;
- spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych niepochodzących od zwierząt;
- w mieniu, spowodowane wadą towarów dostarczonych przez osobę objętą ubezpieczeniem albo wykonywaniem usług; jeżeli wskutek tych wad nastąpiła szkoda na osobie, zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności tylko wtedy, gdy osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała o tych wadach;
- powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub zaginięcia rzeczy wypożyczonych lub przyjętych przez osobę objętą ubezpieczeniem OC rolników do użytkowania, przechowania lub naprawy;
- polegające na utracie gotówki, biżuterii, dzieł sztuki, papierów wartościonumizmatycznych i innych;
- polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska;
- wynikłe z kar pieniężnych, grzywien sądowych i administracyjnych, a także kar lub grzywien związanych z należnościami wobec budżetu państwa.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez niego szkody nie ma skutków prawnych względem Compensy, jeśli Compensa nie wyraziła na to uprzednio zgody.

! Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnili obowiązków wymienionych w art. 16 ust. 3 Ustawy (przedstawienie posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia i szkody, ułatwienie ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód oraz udzielenie zakładowi ubezpieczeń pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody), a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody, Compensa może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie.

! Compensa nie ma możliwości umownego ograniczenia swojej odpowiedzialności.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia zaistniałe w Polsce oraz poza granicami Polski.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na zadane przez Compensę pytania;
  - po zawarciu umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    - powiadomić na piśmie Compensę, w terminie 14 dni od dnia zmiany posiadania, o zmianie w posiadaniu gospodarstwa rolnego oraz o danych osoby obejmującej gospodarstwo rolne w posiadanie;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - wykonać obowiązki wskazane w art. 16 Ustawy, w tym:
    - zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
    - niezwłocznie powiadomić Compensę o zdarzeniu, udzielając niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje;
    - przedstawić posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić Compensie ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez Compensę roszczeń przeciwko sprawcy szkody;
    - bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy nie uznawać ani nie zaspokajać roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach, wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się, co do zasady, z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki lub jej pierwszej raty. Sytuacje, w których odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się w innej chwili, są wskazane w art. 54 ust. 1a, 2 i 3 Ustawy.
- Odpowiedzialność Compensy ustaje z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia w sytuacjach określonych zamkniętym katalogu zawartym w art. 49 Ustawy.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia, składając oświadczenie bądź dokonując innej stosownej czynności wymienionej w art. 49 Ustawy.

Obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych w ramach Pakietu AGRO

wiener VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90

Produkt: Pakiet AGRO

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie majątkowe z grupy 8 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: ubezpieczenie szkód, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7, spowodowane przez żywioły: 1) ogień; 2) eksplozję; 3) burzę; 4) inne żywioły; 5) energię jądrową; 6) obsunięcia ziemi lub tąpnięcia. Ubezpieczenie należy do ubezpieczeń obowiązkowych regulowanych przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: Ustawa). Niniejszy dokument został sporządzony według stanu prawnego na dzień 19 listopada 2023 r.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia są budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego.

√ Dodatkowo ochroną obejmujemy:
1) stałe elementy budynków rolniczych;
2) assistance podstawowy do budynku mieszkalnego bez dodatkowej dopłaty składki.

√ Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe na skutek zdarzeń losowych w postaci: ognia, huraganu, powodzi, podtopienia, deszczu nawalnego, gradu, opadów śniegu, uderzenia pioruna, eksplozji, obsunięcia się ziemi, tąpnięcia, lawiny lub upadku statku powietrznego.

√ Sumę ubezpieczenia, odrębnie dla każdego budynku rolniczego, ustala ubezpieczający z nami.

√ Suma ubezpieczenia budynku rolniczego może odpowiadać wartości:
1) rzeczywistej tego budynku, przez którą rozumie się wartość w stanie nowym w dniu zawarcia umowy, pomniejszoną o stopień zużycia budynku rolniczego;
2) nowej - w odniesieniu do budynków nowych oraz takich, których stopień zużycia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 10%.

√ Suma ubezpieczenia może być ustalona na podstawie:
1) cenników stosowanych przez zakład ubezpieczeń do szacowania wartości budynków;
2) załączonego powykonawczego kosztorysu budowlanego, sporządzonego zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalenia wartości robót budowlanych obowiązującymi w budownictwie, przez osobę posiadającą uprawnienia w tym zakresie albo wyceny rzeczoznawcy; w tych przypadkach ustalenie sumy ubezpieczenia następuje na wniosek ubezpieczającego w razie ubezpieczenia budynku według wartości nowej albo rzeczywistej.

√ Normy zużycia budynków rolniczych określamy stosownie do przepisów prawa budowlanego.

√ Jesteśmy zobowiązani do aktualizacji wartości budynków przyjętych do ubezpieczenia, nie częściej jednak niż w okresach rocznych, w przypadku gdy zmiany cen materiałów budowlanych i kosztów robocizny oraz innych materiałów spowodowały podwyższenie lub obniżenie wartości budynków co najmniej o 20%. Zaktualizowana wartość budynku stanowi podstawę ustalenia nowej sumy ubezpieczenia zgodnie z punktami powyżej.

√ Nie uwzględniamy stopnia zużycia budynku przy szkodach drobnych, których wartość nie przekracza równowartości w złotych 100 euro, ustalanej przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

√ Wysokość szkody zwiększa się w granicach sumy ubezpieczenia o udokumentowane koszty uprzątnięcia miejsca szkody w wysokości do 5% wartości szkody.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Nie są objęte ubezpieczeniem w gospodarstwach rolnych:
1) budynki, których stan techniczny osiągnął 100% normy zużycia;
2) budynki przeznaczone do rozbiórki na podstawie ostatecznych decyzji właściwych organów;
3) namioty i tunele foliowe.

X Nie odpowiadamy za zaistniałe w budynkach rolniczych szkody:
1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego lub przez osobę, za którą ubezpieczający ponosi odpowiedzialność lub która pozostaje z ubezpieczającym we wspólnym gospodarstwie domowym;
2) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez osoby, o których mowa powyżej;
3) górnicze w rozumieniu przepisów prawa geologicznego i górniczego;
4) powstałe wskutek trzęsienia ziemi.

X Nie odpowiadamy za szkody zaistniałe w budynkach rolniczych bez pokrycia dachem, jeżeli nie ustaliliśmy z ubezpieczającym inaczej w umowie.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Jeżeli suma ubezpieczenia została ustalona według wartości rzeczywistej, uwzględnia się również faktyczne zużycie budynku od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń do dnia powstania szkody.

! Wysokość szkody w budynkach rolniczych zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy.

! Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnili obowiązków wymienionych w art. 16 ust. 3 Ustawy (przedstawienie posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia i szkody, ułatwienie ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód oraz udzielenie zakładowi ubezpieczeń pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody), a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody, Compensa może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie obowiązuje w Polsce – w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na zadane przez Compensę pytania;
  - po zawarciu umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    - powiadomienie na piśmie Compensę, w terminie 14 dni od dnia zmiany posiadania, o zmianie w posiadaniu gospodarstwa rolnego oraz o danych osoby obejmującej gospodarstwo rolne w posiadanie;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - wykonać obowiązki wskazane w art. 16 Ustawy, w tym:
      1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
      2) niezwłocznie powiadomić Compensę o zdarzeniu, udzielając niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje;
      3) przedstawić posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić Compensie ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez Compensę roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach, wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się, co do zasady, z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki lub jej pierwszej raty. Sytuacje, w których odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się w innej chwili, są wskazane w art. 74 ust. 1a, 2 i 3 Ustawy.
- Odpowiedzialność Compensy ustaje z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia w sytuacjach określonych zamkniętym katalogu zawartym w art. 65 Ustawy.



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia, składając oświadczenie bądź dokonując innej stosownej czynności wymienionej w art. 65 Ustawy.

Ubezpieczenie Pakiet AGRO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet AGRO
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 8, 9, 13, 17 i 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju mienia i wariantu ubezpieczenia, który wybiera ubezpieczający.

√ Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:

1) dobytek rolniczy (ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy, sprzęt rolniczy i in.);
2) dobytek rolniczy (zwierzęta gospodarskie, ziemiopłody);
3) budowle i stałe elementy, siłowniki (automatykę do bram i furtek) oraz małe budynki (o powierzchni do 20 m2 włącznie);
4) budynki mieszkalne;
5) budynki gospodarcze;
6) stałe elementy budynków rolniczych (mieszkalne i gospodarcze);
7) odnawialne źródła energii – OZE (panele fotowoltaiczne, kolektory słoneczne, pompy ciepła, magazyny energii, turbiny wiatrowe, mikrobiogazownie rolnicze);
8) maszyny rolnicze (agrocasco);
9) nagrobki;
10) domy letniskowe;

W odniesieniu do przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w pkt. 1), 3), 4), 5), 7)-10) obejmujemy ochroną szkody rzeczowe wynikające z uszkodzenia lub zniszczenia mienia wskutek określonych w umowie zdarzeń losowych w wariancie Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka. W odniesieniu do przedmiotów wskazanych w p. 2) odpowiadamy w wariancie Ryzyka nazwane. W odniesieniu do p. 4) i 5) chronimy Cię tylko od tych zdarzeń, których nie obejmuje ubezpieczenie na warunkach ustawy.
W wariancie Ryzyka nazwane odpowiadamy za zdarzenia: akcja ratownicza, akt terroru, którego następstwem jest pożar, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego, dym i sadza, grad, huk ponaddźwiękowy, huragan, lawina, napór śniegu, osuwanie się ziemi, pękanie mrozowe, podtopienie, pożar, tąpnięcie, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu, upadek obiektów, upadek statku powietrznego, utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej, szkody spowodowane przez zwierzęta, wybuch, zalanie oraz zapadanie się ziemi. W wariancie Wszystkie ryzyka obejmujemy ochroną zdarzenia losowe, które są określone w wariancie Ryzyka nazwane oraz są specjalnie zdefiniowane dla wariantu Wszystkie ryzyka a także wszelkie inne zdarzenia losowe, które powodują zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia i których nie wyłączyliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W obu wariantach za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może ubezpieczyć m.in. szkody będące bezpośrednim następstwem powodzi, kradzieży z włamaniem, rozboju w i poza miejscem ubezpieczenia lub kradzieży;

11) mienie od dewastacji, przepięć, stłuczenia.
12) odpowiedzialność cywilna (OC) w życiu prywatnym (ubezpieczenie obejmuje ubezpieczonego tj. rolnika, jego osoby bliskie oraz pomoc domową). Ochrona obejmuje m.in. szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, za które uważa się czynności takie jak: posiadanie nieruchomości, opieka nad dziećmi, rekreacyjne uprawianie sportów, używanie rowerów lub UTO (urządzenie transportu osobistego), krótkotrwały wynajem i inne czynności niezwiązane z aktywnością zawodową (w tym działalnością gospodarczą, posiadaniem i prowadzeniem gospodarstwa rolnego, wykonywaniem wolnego zawodu) oraz czynności niezwiązane z działalnością w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych;
13) rozszerzenie OC w życiu prywatnym za szkody powstałe w związku z prowadzeniem gospodarstwa agroturystycznego, związane z produktami rolniczymi, świadczeniem usług międzysąsiedzkich oraz posiadania w innej lokalizacji nagrobka i domu letniskowego – za zapłatą dodatkowej składki;
14) koszty ochrony prawnej powstałe w związku z czynnościami Twojego życia prywatnego w okresie ubezpieczenia, poniesione przez Ciebie w celu obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu przed polskimi sądami (w tym sądami polubownymi) prowadzonym z jego udziałem w charakterze pozwanego, oskarżonego lub obwinionego;
15) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu śmierci, zwrot kosztów leczenia oraz świadczenie za pobyt w szpitalu. Za nieszczęśliwy wypadek uznajemy również pierwszy zawał serca lub udar mózgu. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczający może podwoić sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci;
16) w ubezpieczeniu kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze – zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów badań laboratoryjnych, które mają potwierdzić lub wykluczyć zakażenie chorobą odzwierzęcą lub wywołaną przez kleszcze oraz konsultacji lekarskich, leków i innych preparatów medycznych, których celem jest leczenie choroby odzwierzęcej lub wywołanej przez kleszcze;

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu Agro nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi ani ich nie zastępują.

X Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

1) jeśli, miejsce ubezpieczenia nie jest zamieszkiwane na stałe, chyba, że ubezpieczający ustalił z nami w umowie ubezpieczenia inaczej;
2) mienia, jeśli w miejscu ubezpieczenia prowadzona jest działalność gospodarcza, chyba, że ubezpieczający ustalił z nami w umowie ubezpieczenia inaczej;
3) mienia, jeśli w miejscu ubezpieczenia prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej, chyba, że ubezpieczający ustalił z nami w umowie ubezpieczenia inaczej;
4) mienia, które nie jest zabezpieczone zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, dotyczącymi minimalnych wymogów jego zabezpieczenia.

X W ubezpieczeniu dobytku rolniczego nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

1) fermowej hodowli i chowu drobiu rzeźnego i nieśnego, wylęgarni drobiu, fermowej hodowli i chowu zwierząt futerkowych, a także hodowli lub chowu stanowiący dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
2) pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i jednostek pływających niebędących sprzętem wodnym, a także ich wyposażenia oraz części zamiennych i zapasowych (wyłączenie nie dotyczy kół, felg lub opon);
3) mienia specjalnego;
4) paliw napędowych olei napędowych, olei hydrauliczno-przekładniowych;
5) mienia znajdującego się na niezabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach;
6) ziemiopłodów w postaci siana lub słomy po dniu 30 czerwca następnego roku po zbiorach, składowanych poza budynkami;
7) zwierząt laboratoryjnych oraz ryb i pozostałych zwierząt, które żyją wyłącznie w środowisku wodnym;
8) maszyny rolnicze, które można objąć ochroną w ramach umowy agrocasco, niebędące narzędziami i urządzeniami lub ruchomościami domowymi.

X Ubezpieczeniem maszyn rolniczych (agrocasco) nie są obejmowane:

1) maszyny rolnicze wykorzystywane do prac innych niż w gospodarstwie rolnym, o ile strony nie ustaliły w umowie ubezpieczenia inaczej;
2) maszyny rolnicze wykonane lub przerobione we własnym zakresie przez ubezpieczonego lub inną osobę;
3) maszyny rolnicze, które mają więcej niż 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
4) pojazdy typu „quad".

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie odpowiadamy za szkody, które:

1) wyrządzisz umyślnie, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem np. środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji psychoaktywnych;
2) powstaną wskutek naturalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego eksploatacją lub zmęczeniem materiału;
3) powstaną wskutek awarii - ale w razie awarii możesz skorzystać z naszej pomocy w ramach usług assistance w sytuacjach, których ono dotyczy;
4) powstaną przez pękanie mrozowe na zewnątrz budynków lub wewnątrz nieodpowiednio ogrzewanych wnętrz;
5) spowodują opady atmosferyczne, huragan lub napór śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, innych elementów obiektu;
6) powstaną wskutek braku odpowiednich przeglądów technicznych, badań lub działań okresowych wynikających z obowiązujących przepisów prawa;
7) spowoduje powódź, kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój (w tym rozbój poza miejscem ubezpieczenia) oraz dewastacja, przepięcia, stłuczenie. Ale obejmujemy ochroną te ryzyka, jeśli tak wskazujemy w OWU lub ubezpieczający zapłacił składkę dodatkową z tego tytułu;
8) wewnątrz budynku mieszkalnego ogrzewanego w sposób niezapewniający utrzymania temperatury pozwalającej na właściwe funkcjonowanie instalacji wodnej, grzewczej i kanalizacyjnej;
9) powstałe wskutek opuszczenia jezdni przez maszynę rolniczą, jeżeli zmiana kierunku ruchu była spowodowana uszkodzeniem ogumienia maszyny rolniczej.

! W ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:

1) które wyrządzicie sobie wzajemnie: Ty i inny ubezpieczony;
2) mają związek z wykonywaniem przez Was pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Odpowiadamy jednak za szkody związane z posiadaniem budynków wskazanych w polisie, jeżeli są one przeznaczone na cele mieszkaniowe;
3) powstały w mieniu, którego używacie lub które oddano Wam do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. pojazdów mechanicznych, ich wyposażenia oraz rzeczy w nich;

17) w ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku – zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycia kosztów zabiegów, badań i rehabilitacji po: pęknięciu lub złamaniu kości, zwichnięciu lub skręceniu stawu, urazie kręgosłupa, urazie głowy – np. wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki, urazie narządów wewnętrznych, urazie oka, oparzeniu;
18) w ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów eksperckiej opinii medycznej - zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje diagnozę lekarską lub weryfikację diagnozy postawionej w Polsce u specjalistów za granicą;
19) w ubezpieczeniu assistance podstawowym – koszty związane ze zorganizowaniem oraz udzieleniem pomocy przez np. elektryka, hydraulika, ślusarza lub informatyka Tobie oraz Twoim osobom bliskim w razie uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii, które wymagają interwencji w miejscu ubezpieczenia;
20) w ubezpieczeniu Assistance Zdrowie – zdrowie i życie Twoje i Twoich osób bliskich. Ubezpieczenie obejmuje telekonsultacje lekarskie m.in. z lekarzem rodzinnym, internistą lub pediatrą;
21) w ubezpieczeniu assistance dodatkowym – koszty związane ze zorganizowaniem oraz udzieleniem pomocy Tobie oraz Twoim osobom bliskim w razie awarii lub wypadku na rowerze lub UTO.

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

4) finansowych, tj. niewynikających ze szkód na osobie lub szkód w mieniu;
5) powstałych w związku z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
6) powstałych wskutek naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
7) polegających na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych.

! W ubezpieczeniu OC dotyczącym prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego – ochrona nie obejmuje m.in. szkód powstałych:
1) wskutek użycia produktu, dla którego minął ustalony okres użytkowania lub przydatności;
2) w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przechowania pojazdów.

! W ubezpieczeniu ochrony prawnej – nie odpowiadamy m.in. za koszty:
1) postępowania pomiędzy nami a Tobą lub ubezpieczającym oraz między Tobą a ubezpieczającym;
2) postępowania w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego;
3) poniesione przed zawarciem umowy;
4) poniesione po zawarciu umowy ubezpieczenia, jeśli działania dla ochrony Twoich praw rozpoczęły się przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nie odpowiadamy m.in. za:
1) następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych innych niż udar mózgu i zawał serca;
2) drugi i kolejny zawał serca oraz drugi i kolejny udar mózgu oraz pierwszy udar mózgu lub pierwszy zawał serca, jeżeli spowodowane były wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi;
3) następstwa udziału ubezpieczonego w bójce.

! W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów leczenia po nieszczęśliwym wypadku – nie odpowiadamy m.in. za:
1) następstwa wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
2) skutki zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami.

! W ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów eksperckiej opinii medycznej - ochroną nie obejmujemy m.in.:
1) sytuacji, gdy dolegliwość zdrowotna, diagnoza lub oświadczenie lekarza o braku możliwości postawienia diagnozy wystąpiły poza okresem ubezpieczenia;
2) kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w specjalistycznej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.

! W ubezpieczeniu chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze - ochroną nie obejmujemy m.in. pierwszej pomocy medycznej po ukąszeniu przez kleszcza.

! W Assistance Zdrowie – ochroną nie obejmujemy m.in. skutków leczenia, porady lub diagnozy albo niezastosowania się do porady lekarskiej.

! W ubezpieczeniu Assistance – ochroną nie obejmujemy m.in. sytuacji, gdy:
1) szkoda jest związana z niewłaściwą konserwacją przedmiotu ubezpieczenia bądź jej brakiem;
2) za naprawę uszkodzenia bądź usunięcie innej wadliwości funkcjonowania odpowiadają służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodociągowo-kanalizacyjnego oraz gazowego;
3) korzystanie z urządzeń, roweru lub UTO było niezgodne z instrukcją lub zaleceniami producenta;
4) szkoda ma związek z działalnością gospodarczą lub rolniczą prowadzoną przez Ciebie w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem działalności gospodarczej o charakterze biurowym prowadzonej w budynku mieszkalnym oraz doradztwa rolnego.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ W Polsce – z wyjątkiem ubezpieczenia OC w życiu prywatnym, gdzie zakres terytorialny obejmuje Europę, ubezpieczenia NNW, gdzie zakres terytorialny obejmuje cały świat oraz w przypadku ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku – które dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło na całym świecie, ale pokrywamy koszty świadczeń medycznych poniesionych w Polsce.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający ma obowiązek:
  - zapłacić składkę;
  - odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.
- Ubezpieczający lub Ty macie obowiązek:
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia
    - zawiadomić nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy umowę;
    - utrzymywać przedmiot ubezpieczenia w należytym stanie technicznym;
    - przestrzegać naszych zaleceń lub usunąć w wyznaczonym terminie szczególne zagrożenia, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
  - gdy zajdzie zdarzenie losowe:
    - użyć dostępnych środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary;
    - dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia losowego;
    - niezwłocznie powiadomić nas o powstaniu szkody;
    - niezwłocznie powiadomić policję, i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego;
    - niczego nie zmieniać w miejscu szkody w czasie i zakresie, które ustalisz z nami, m.in. zachować uszkodzone mienie i udostępnić je naszemu przedstawicielowi, aby mógł on przeprowadzić oględziny – wyjątkiem jest sytuacja, gdy podjęto niezbędne działania, aby zabezpieczyć mienie pozostałe po szkodzie lub aby zmniejszyć rozmiar szkody;
    - przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat i je nam przekazać;
    - nie uznawać ani zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas;
    - w ubezpieczeniach osobowych – starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w polisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- W ubezpieczeniu stosujemy karencję, chyba że kontynuujesz u nas umowę ubezpieczenia. Karencję stosujemy w ubezpieczeniu ryzyka powodzi, kosztów ochrony prawnej, organizacji i pokrycia kosztów eksperckiej opinii medycznej, kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze.
- Umowa ubezpieczenia wygasa:
  - z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
  - z chwilą wyczerpania sum ubezpieczenia albo sum gwarancyjnych, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
  - z chwilą przejścia własności ubezpieczonego mienia na nowego właściciela, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia;
  - w odniesieniu do NNW – z końcem 30-dniowego terminu wypowiedzenia, które złożył ubezpieczający;
  - z dniem odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego;
  - jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
  - z dniem doręczenia ubezpieczającemu naszego oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - z dniem określonym w porozumieniu stron, które dotyczy rozwiązania umowy ubezpieczenia;
  - z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, dla której ubezpieczający ją zawarł.

Jak rozwiązać umowę?

- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone do nas.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Część 1 – Postanowienia wspólne	14-17, 41-42, 88, 91-95, 98-99, 103-124
	Część 2 - Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie dobytku rolniczego	1-8, 13
	Część 2 - Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie dobrowolne budynków rolniczych, małych budynków, budowli lub stałych elementów	1-8
	Część 2 - Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odnawialnych źródeł energii (OZE)	1-8, 15
	Część 2 - Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie maszyn rolniczych (agrocasco)	1-4, 6-11, 20-22, 25
	Część 2 - Klauzula nr 5 – Ubezpieczenie mienia od dewastacji	1-4
	Część 2 - Klauzula nr 6 – Ubezpieczenie mienia od przepięć	1-3
	Część 2 - Klauzula nr 7 – Ubezpieczenie mienia od stłuczenia	1-3
	Część 2 - Klauzula nr 8 – Ubezpieczenie nagrobków	1-3
	Część 2 - Klauzula nr 9 – Ubezpieczenie domu letniskowego	1-5
	Część 2 - Klauzula nr 10 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC)	1-10, 16, 17, 20, 22
	Część 2 - Klauzula nr 11 – Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej	1-6
	Część 2 - Klauzula nr 12 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	1-3, 9-13, 20-27
	Część 2 - Klauzula nr 13 – Ubezpieczenie kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze	1-6, 13, 16
	Część 2 - Klauzula nr 14 – Ubezpieczenie organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku	1-5, 7, 11, 23-24
	Część 2 - Klauzula nr 15 – Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	1-4, 7, 8-10, 13
	Część 2 - Klauzula nr 16 – Ubezpieczenie Assistance Zdrowie	1-5
	Część 2 - Klauzula nr 17 – Ubezpieczenie assistance podstawowy – Assistance Dom i doradztwo rolne	1-3, 7-16, 25
	Część 2 - Klauzula nr 18 – Ubezpieczenie assistance dodatkowy – Rower i UTO Assistance	1-4

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Część 1 – Postanowienia wspólne	19-28, 41, 43, 45-51, 57, 62, 64, 75, 82, 89-90, 96, 97, 132, 134, 135, 138 – 150, 167-168
	Część 2 - Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie dobytku rolniczego	2-5, 9-12, 14, 16
	Część 2 - Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie dobrowolne budynków rolniczych, małych budynków, budowli lub stałych elementów	2, 3, 9, 12-14
	Część 2 - Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odnawialnych źródeł energii (OZE)	5, 9-11, 13-14, 15-16, 19
	Część 2 - Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie maszyn rolniczych (agrocasco)	5, 8, 9, 11-16, 19-26, 30, 32-33, 37
	Część 2 - Klauzula nr 5 – Ubezpieczenie mienia od dewastacji	2, 4-6, 8
	Część 2 - Klauzula nr 6 – Ubezpieczenie mienia od przepięć	4, 6, 8
	Część 2 - Klauzula nr 7 – Ubezpieczenie mienia od stłuczenia	4, 6
	Część 2 - Klauzula nr 8 – Ubezpieczenie nagrobków	4, 5-7
	Część 2 - Klauzula nr 9 – Ubezpieczenie domu letniskowego	5-10
	Część 2 - Klauzula nr 10 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	2, 4, 6, 11-15, 18, 19, 21, 23-27, 29-30, 32-34, 36
	Część 2 - Klauzula nr 11 – Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej	3, 6, 7-10
	Część 2 - Klauzula nr 12 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	3-5, 8, 19, 21, 23, 25
	Część 2 - Klauzula nr 13 – Ubezpieczenie kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze	2-4, 7-9, 11, 14-15
	Część 2 - Klauzula nr 14 – Ubezpieczenie organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku	2, 6-7, 11-17, 18-22, 24
	Część 2 - Klauzula nr 15 – Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	4, 11-12, 16, 19, 21
	Część 2 - Klauzula nr 16 – Ubezpieczenie Assistance Zdrowie	3, 5, 7-8
	Część 2 - Klauzula nr 17 – Ubezpieczenie assistance podstawowy – Assistance Dom i doradztwo rolne	5-22
	Część 2 - Klauzula nr 18 – Ubezpieczenie assistance dodatkowy – Rower i UTO Assistance	2-9

Spis treści:

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE 13
Postanowienia ogólne 13
Jak czytać OWU 13
Jaka jest konstrukcja ubezpieczenia 13
Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy 13
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 15
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności 16

UMOWA UBEZPIECZENIA 17
Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia 17
Jak działa umowa ubezpieczenia zawarta dla innej osoby (na cudzy rachunek) 17
Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza odpowiedzialność 17
Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa 18
Co się dzieje z ubezpieczeniem w razie zbycia ubezpieczonego mienia 19
Co się dzieje z ubezpieczeniem w razie ustanowienia zastawu lub cesji 19

SUMA UBEZPIECZENIA 19
Jak ustalamy sumę i system ubezpieczenia 19
Jak ustalamy wartość ubezpieczenia 19

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA 20
Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość 20

PRAWA I OBOWIĄZKI, KTÓRE WYNIKAJĄ Z UMOWY UBEZPIECZENIA 20
Jakie ogólne obowiązki ubezpieczającego i Twoje wynikają z umowy ubezpieczenia 20
Jakie są ogólne obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda 20
Czym skutkuje naruszenie obowiązków przez ubezpieczającego lub Ciebie 21
Jakie ogólne koszty pokrywamy 21
Jaki jest minimalny poziom zabezpieczenia mienia 21

OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ODSZKODOWANIA 22
Na czym polega zawiadomienie o szkodzie 22
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 22

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 23
Jak złożyć reklamację 23
Kiedy mamy prawo do roszczeń regresowych 24
Jak składać zawiadomienia i oświadczenia 24
Od kiedy obowiązują ogólne warunki ubezpieczenia 24

SŁOWNIK 24
Co oznaczają pojęcia, których używamy w OWU w specjalnym znaczeniu 24

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 32

Klauzula nr 1 - UBEZPIECZENIE DOBYTKU ROLNICZEGO 32
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 32
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 32
Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności 33
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 35

Klauzula nr 2 - UBEZPIECZENIE DOBROWOLNE BUDYNKÓW ROLNICZYCH, MAŁYCH BUDYNKÓW, BUDOWLI LUB STAŁYCH ELEMENTÓW 35
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 35
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 37
Jakie są suma i system ubezpieczenia 37
Jakie są limity naszej odpowiedzialności 37
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 38

Klauzula nr 3 - UBEZPIECZENIE ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII (OZE) 38
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 38
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 39
Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności 39
Jakie są Twoje dodatkowe obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia 39
Jakie dodatkowe koszty pokrywamy 40
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 40

Klauzula nr 4 - UBEZPIECZENIE MASZYN ROLNICZYCH (AGROCASCO) 40
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 40
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 41
Jaka jest suma ubezpieczenia 41
Jak ustalamy wysokość odszkodowania za szkodę częściową 41
Odszkodowanie za szkodę całkowitą 42
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 42

Klauzula nr 5 - UBEZPIECZENIE MIENIA OD DEWASTACJI 42
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 42
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 42
Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia oraz limity naszej odpowiedzialności 42
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 42

Klauzula nr 6 - UBEZPIECZENIE MIENIA OD PRZEPIĘĆ 42
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 42
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 43
Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia 43
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 43

Klauzula nr 7 - UBEZPIECZENIE MIENIA OD STŁUCZENIA 43
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 43
Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia oraz limity naszej odpowiedzialności 43
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 43

Klauzula nr 8 - UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW 43
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 43
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 43
Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności 43
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 43

Klauzula nr 9 - UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO 43
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 43
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 44
Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności 44
Jak ustalamy wysokość odszkodowania 45

Klauzula nr 10 - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM 45
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 45
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 46
Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego 46
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 46
Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu usług międzysąsiedzkich 46
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 46
Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu handlu produktami rolniczymi 47
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 47
Jakie są suma gwarancyjna oraz limity naszej odpowiedzialności w OC w życiu prywatnym 47
Jakie dodatkowe koszty pokrywamy 47
Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub świadczenia 47

Klauzula nr 11 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ 47
Co ubezpieczamy 47
W jakim zakresie ubezpieczamy 47
Gdzie działa ubezpieczenie 48
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 48
Jaka jest suma ubezpieczenia 48
Jak ustalamy odszkodowanie 48

Klauzula nr 12 - UBEZPIECZENIE NASTEPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) 48
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności i warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania 48
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 49
Jaka jest suma ubezpieczenia 49
Jakie są Twoje dodatkowe obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia 49
Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub świadczenia 49

Klauzula nr 13 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I WYWOŁANYCH PRZEZ KLESZCZE 50
Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy 50
Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności 50
Jaka jest suma ubezpieczenia 50
Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda 50
Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub jak realizujemy świadczenie 50

Klauzula nr 14 - UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU 50
Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy 50
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 53
Jakie są limity naszej odpowiedzialności 54
Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda 54
Jak realizujemy świadczenia 54

Klauzula nr 15 - UBEZPIECZENIE EKSPERCKIEJ OPINII MEDYCZNEJ 54
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy 54
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są wyłączenia naszej odpowiedzialności 55
Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda 55
Jak ustalamy i wypłacamy świadczenie 55

Klauzula nr 16 - UBEZPIECZENIE ASSISTANCE ZDROWIE 55
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności 55
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 56

Klauzula nr 17 - UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOM I DORADZTWO ROLNE 56
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności 56
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 61
Kiedy realizujemy świadczenie 61

Klauzula nr 18 - UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DODATKOWY – ROWER I UTO ASSISTANCE 61
Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności 61
Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności 62
Jak realizujemy świadczenie 62

Część 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet AGRO mają zastosowanie do umów ubezpieczenia oznaczonych znakiem towarowym „Wiener", zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group, które my jako Compensa zawieramy z ubezpieczającymi. Te warunki ubezpieczenia w dalszej części dokumentu nazywamy OWU. Są to:
   1) Ubezpieczenie dobytku rolniczego (Klauzula nr 1);
   2) Ubezpieczenie dobrowolne budynków rolniczych, małych budynków, budowli lub stałych elementów (Klauzula nr 2);
   3) Ubezpieczenie odnawialnych źródeł energii (nazywamy je OZE) (Klauzula nr 3);
   4) Ubezpieczenie maszyn rolniczych (nazywamy je agrocasco) (Klauzula nr 4);
   5) Ubezpieczenie mienia od dewastacji (Klauzula nr 5);
   6) Ubezpieczenie mienia od przepięć (Klauzula nr 6);
   7) Ubezpieczenie mienia od stłuczenia (Klauzula nr 7);
   8) Ubezpieczenie nagrobków (Klauzula nr 8);
   9) Ubezpieczenie domów letniskowych (Klauzula nr 9);
   10) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (nazywamy je OC) (Klauzula nr 10);
   11) Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej (Klauzula nr 11);
   12) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (nazywamy je NNW) (Klauzula nr 12);
   13) Ubezpieczenie kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze (Klauzula nr 13);
   14) Ubezpieczenie organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku (Klauzula nr 14);
   15) Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej (Klauzula nr 15);
   16) Ubezpieczenie Assistance Zdrowie (Klauzula nr 16);
   17) Ubezpieczenie assistance podstawowy - Assistance Dom i doradztwo rolne (Klauzula nr 17);
   18) Ubezpieczenie assistance dodatkowy – Rower i UTO Assistance (Klauzula nr 18);
   19) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego (nazywamy je obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników);
   20) Obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych (nazywamy je obowiązkowym ubezpieczeniem budynków rolniczych).
2. Umowa ubezpieczenia rolnego może uwzględniać ubezpieczenia z pkt 1 połączone w pakiety ubezpieczeniowe. W ten sposób możemy łączyć jedno lub więcej ubezpieczeń z pkt 1 ppkt 1–18 z ubezpieczeniami obowiązkowymi z pkt 1 ppkt 19–20.
3. Dla obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych warunki ubezpieczenia określa ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jej przepisy mają pierwszeństwo, jeśli dotyczą tych samych kwestii co OWU.
4. Gdy ubezpieczamy budynek mieszkalny w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych, w każdej umowie ubezpieczenia uwzględniamy ubezpieczenie **Assistance Dom i doradztwo rolne** (Klauzula nr 17).
5. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy zmienić umowę ubezpieczenia lub wprowadzić do niej postanowienia dodatkowe lub różne od postanowień OWU. Aby takie zmiany były ważne, muszą mieć formę pisemną.
6. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy polskiego prawa, zwłaszcza Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
8. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, **jest ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego. Gdy w OWU mówimy o nas, mamy na myśli Compensę.

Jak czytać OWU

9. Niektórych pojęć w OWU używamy w specjalnym znaczeniu. Są to pojęcia, które oznaczyliśmy w tekście podkreśleniem. Ich objaśnienia znajdziesz na końcu OWU, przed klauzulami. Zapoznaj się z nimi, żeby właściwie rozumieć zasady ubezpieczenia.
10. Pierwsza część OWU dotyczy wszystkich ubezpieczeń dobrowolnych. Klauzule są rozwinięciem i uszczegółowieniem OWU w kwestiach dodatkowych ubezpieczeń. Jeśli korzystasz z ubezpieczeń dodatkowych, obowiązują Cię zapisy OWU i odpowiednich klauzul.

Jaka jest konstrukcja ubezpieczenia

11. Ubezpieczający w ramach Pakietu AGRO może zawrzeć następujące umowy ubezpieczenia:
    1) umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników;
    2) umowę obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych;
    3) umowę ubezpieczenia dobrowolnego.

Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy

12. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć Twoje mienie, odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym oraz zdrowie i życie.
13. Ubezpieczamy:
    1) mienie, które jest Twoją własnością;
    2) mienie, które użytkujesz na podstawie tytułu prawnego – gdy ubezpieczamy budynki rolnicze;
    3) ruchomości biurowe, które wykorzystujesz w miejscu ubezpieczenia do działalności gospodarczej lub pracy. Mogą one należeć do Ciebie lub do kogoś, kto udostępnił Ci je na podstawie pisemnej umowy.

> **Informacja:**
> Mienie, z którego korzystasz w działalności biurowej, może Ci udostępnić pracodawca, organizacja sportowa, społeczna lub inna jednostka organizacyjna.

> **Przykład:**
> Wypłacimy Ci odszkodowanie za laptopa, który otrzymałeś od pracodawcy, ale nie odpowiemy za drukarkę, którą udostępnił Ci sąsiad.

    4) mienie, które wykorzystujesz do prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego;

> **Informacja:**
> Ubezpieczamy mienie, z którego korzystasz w prowadzonym przez siebie gospodarstwie agroturystycznym pod warunkiem, że nie wykorzystujesz go do działalności gospodarczej

14. Ubezpieczone mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w miejscu ubezpieczenia:
    1) wskazanym w umowie ubezpieczenia;
    2) zamieszkiwanym – ale w umowie ubezpieczenia możemy umówić się z ubezpieczającym inaczej lub
    3) w którym nie jest prowadzona działalność gospodarcza – ale w umowie ubezpieczenia możemy umówić się z ubezpieczającym inaczej.
15. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia ubezpieczeniowe, do których doszło w Polsce. Wyjątkiem są:
    1) OC – które działa w Europie;
    2) NNW – które działa na całym świecie;
    3) Organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku – które dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło na całym świecie, ale pokrywamy koszty świadczeń medycznych poniesionych w Polsce.

> **Informacja:**
> Na potrzeby OWU Europę rozumiemy jako:
> - terytoria państw, które należą geograficznie do Europy;
> - terytoria państw basenu Morza Śródziemnego, które należą geograficznie do Afryki i Azji;
> - Gruzję i Turcję.

16. Obejmujemy ochroną szkody w mieniu powstałe w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia. Wyjątkiem jest ubezpieczenie ryzyka:
    1) rozboju poza miejscem ubezpieczenia;
    2) śmierci psa w wyniku uderzenia pojazdu.

    W tych sytuacjach obejmujemy ochroną szkody powstałe w Polsce.
17. Odpowiadamy za szkody wyrządzone przez Ciebie w wyniku **rażącego niedbalstwa**. W tabeli poniżej prezentujemy, co i gdzie obejmujemy ochroną.

Tabela 1. Co i w jakim miejscu ubezpieczamy

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Miejsce ubezpieczenia
1.	ruchomości domowe, z wyjątkiem zwierząt domowych	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek, budowla, dom letniskowy
2.	zwierzęta domowe, z wyjątkiem psa	budynek mieszkalny

3.	pies	teren gospodarstwa rolnego
4.	śmierć psa w wyniku uderzenia pojazdu	teren Polski
5.	meble ogrodowe w zakresie kradzieży	teren posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia budynku mieszkalnego
6.	narzędzia i urządzenia	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek lub budowla oraz miejsca poza nimi, jeżeli wynika to z funkcji danego mienia; przykładem jest taśmociąg, którego część znajduje się poza budynkiem
7.	materiały i zapasy	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek lub budowla oraz obręb posesji dla pasz i materiałów budowlanych, które zwyczajowo magazynuje się poza budynkami, budowlami, np. kiszonki przechowywane w pryzmach oraz obręb posesji dla pozostałego mienia; mienie poza budynkami, budowlami musi być składowane i przechowywane zgodnie z wymogami przewidzianymi dla danego rodzaju mienia
8.	sprzęt rolniczy	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek lub budowla
9.	ziemiopłody	miejsca składowania w zależności od ich rodzaju: budynki i budowle oraz ich części składowe np. piwnice oraz sterty, stogi, kopce na terenie siedliska
10.	zwierzęta gospodarskie:	
	a) bydło, konie, osły, kozy, owce, trzoda chlewna oraz jelenie szlachetne i jelenie sika, alpaki lub daniele – w chowie zamkniętym	teren gospodarstwa rolnego, również podczas przeganiania z jednego pola na drugie
	b) drób rzeźny – łącznie do 100 szt.	obręb siedliska
	c) drób nieśny – łącznie do 80 szt.	
	d) zwierzęta futerkowe – łącznie do 50 szt., w chowie przydomowym (o małej skali)	
	e) pszczoły miodne – do 80 rodzin pszczelich	
11.	mienie wczasowiczów	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek, budowla lub dom letniskowy na terenie siedliska
12.	produkty rolnicze	budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek lub budowla
13.	budynki rolnicze	miejsce ubezpieczenia wskazane w umowie ubezpieczenia
14.	budowle	miejsce ubezpieczenia, w którym znajduje się budynek mieszkalny lub budynek gospodarczy, lub dom letniskowy
15.	mały budynek	miejsce ubezpieczenia, w którym znajduje się budynek mieszkalny lub budynek gospodarczy
16.	stałe elementy nieruchomości w zakresie kradzieży	teren posesji
17.	stałe elementy budynku rolniczego w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie przed ich zamontowaniem	budynek rolniczy
18.	OZE	obręb siedliska, a przy domu letniskowym obręb posesji
19.	maszyny rolnicze	a) miejsce ubezpieczenia wskazane w umowie ubezpieczenia, w odniesieniu do części roboczej maszyny rolniczej, która nie jest do tej maszyny zamocowana - budynek, budowla b) miejsce pracy, w którym maszyny rolnicze są wykorzystywane do prac rolnych – podczas pracy, postoju lub składowania oraz podczas przemieszczania pomiędzy miejscem ubezpieczenia a miejscem pracy
20.	dom letniskowy	miejsce ubezpieczenia wskazane w umowie ubezpieczenia
21.	nagrobek	lokalizacja wskazana w dokumencie ubezpieczenia

18. W klauzulach, które są częścią OWU, określamy szczegółowo co i w jakim zakresie chronimy.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

19. Nie odpowiadamy za szkody:
    1) które powstają z powodu wad materiałowych materiałów budowlanych, wad konstrukcyjnych, błędów projektowych lub wadliwego wykonawstwa, **ale odpowiadamy**, gdy następstwem tej wady lub błędu jest zdarzenie losowe wymienione w wariancie Ryzyka nazwane, za które ponosimy odpowiedzialność - odpowiadamy za skutki tego zdarzenia;
    2) za które odpowiedzialność regulują przepisy prawa górniczego i geologicznego;
    3) które powstały przed okresem ochrony, a zostały zgłoszone, gdy ochrona już trwała;
    4) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń – również w sytuacji, gdy nie masz obowiązkowego ubezpieczenia;

> **Przykład:**
> Nie wypłacimy Ci odszkodowania za szkodę, która jest efektem huraganu o prędkości wiatru nie mniejszej niż 24 m/s, gdy nie masz ubezpieczenia obowiązkowego. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody, których zakres ochrony objęty jest systemem ubezpieczeń obowiązkowych.

    5) które polegają na niewyjaśnionym zaginięciu mienia, gdy nie jest to efekt kradzieży, kradzieży z włamaniem ani rozboju;
    6) które powstają dlatego, że tracisz lub powodujesz utratę mienia z innego powodu niż zniszczenie lub uszkodzenie. **Ale odpowiadamy** za szkody, które są skutkiem kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, jeżeli objęliśmy je ubezpieczeniem, a ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę, oraz za szkody powstałe z powodu utraty nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej;
    7) które są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie wynika ze szkody na osobie ani ze szkody w mieniu;
    8) następcze, czyli obejmujące pośrednie następstwa szkody w mieniu lub na osobie;

> **Przykład:**
> Jeśli doszło do pożaru i zniszczeniu uległo mienie poszkodowanego, będziemy za taką szkodę odpowiadać. Ale jeśli na skutek pożaru i zniszczenia mienia, poszkodowany spóźnił się na samolot, za tę szkodę nie będziemy ponosić odpowiedzialności.

    9) które powstają w środowisku naturalnym;
    10) estetyczne – ale w umowie możemy ustalić z ubezpieczającym inaczej;
    11) które **nie przekraczają 100 zł** – nie dotyczy to ubezpieczeń: OC dla szkód na osobie, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance podstawowego, bo odpowiadamy za nie także pomimo, że nie przekraczają 100 zł.
20. Ponadto ubezpieczeniem **nie obejmujemy** szkód wyrządzonych w mieniu, które:
    1) jest w miejscu ubezpieczenia **niezamieszkiwanym na stałe, ale odpowiadamy** za nie, jeżeli tak ustalimy z ubezpieczającym – na jego wniosek i gdy opłaci on dodatkową składkę;
    2) jest w miejscu ubezpieczenia, w którym jest prowadzona działalność gospodarcza. Jest to:
       a) działalność gospodarcza bez działalności gospodarczej o wysokim ryzyku pożarowym;
       b) działalność gospodarcza o wysokim ryzyku pożarowym;
       tych szkód nie obejmujemy ubezpieczeniem w wariancie Ryzyk nazwanych i Wszystkich ryzyk; **ale odpowiadamy** za nie, jeżeli tak ustalimy z ubezpieczającym – na jego wniosek i gdy opłaci on dodatkową składkę;
    3) odpowiednie władze lub organy państwa zatrzymają, skonfiskują, zajmą lub zarekwirują;
    4) trzeba zutylizować lub zakwalifikować jako niezdatne do użytku na skutek zdarzeń lub decyzji odpowiednich organów albo Twoich, związanych z pandemią lub epidemią chorób zakaźnych;
    5) użytkowane jest niezgodnie z wymogami producenta lub dostawcy – **ale odpowiadamy** za takie szkody, jeśli sposób użytkowania nie miał wpływu na powstanie lub rozmiar szkody;
    6) zainstalowano niezgodnie z wymogami producenta;
    7) nie ma odpowiednich przeglądów technicznych, badań lub nie było poddane okresowym działaniom, które zgodnie z prawem masz obowiązek wykonywać;
    8) posadowiono lub zainstalowano na mieniu, za które nie odpowiadamy, np. w panelach fotowoltaicznych na obiekcie przeznaczonym do rozbiórki, obiekcie tymczasowym, pokryciu brezentowym;
    9) przeznaczono do rozbiórki oraz mieniu w nim lub na nim, a także w urządzeniach i instalacjach przeznaczonych do rozbiórki;
    10) wykorzystujesz w działalności gospodarczej lub usługach w na terenie swojego gospodarstwa rolnego; wyjątkiem są:
        a) ruchomości biurowe,
        b) ruchomości domowe, które wykorzystujesz w swoim w gospodarstwie agroturystycznym,
        c) maszyny rolnicze, jeżeli ubezpieczający rozszerzy o nie zakres ochrony i zapłaci za to dodatkową składkę;
    11) jest środkiem obrotowym w ramach działalności gospodarczej w rozumieniu obowiązujących przepisów o rachunkowości;
    12) jest środkiem trwałym po zamkniętej działalności gospodarczej;
21. **Nie obejmujemy** ubezpieczeniem szkód wyrządzonych w:
    1) budynkach rolniczych w zakresie, w którym szkody są pokrywane z ubezpieczeń obowiązkowych;
    2) mieniu, jeżeli prowadzisz **dział specjalny produkcji rolnej** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych – **ale odpowiadamy** za nie, jeżeli ubezpieczający zgłosi nam tę działalność i opłaci dodatkową składkę, a my się na to pisemnie zgodzimy;
    3) obiektach budowlanych tymczasowych oraz mieniu w nich i na nich;

> **Informacja:**
> Obiekty budowlane tymczasowe, np. budynki i budowle tymczasowe, charakteryzuje to, że:
> - są przeznaczone do użytkowania krócej, niż wynosi ich trwałość techniczna,
> - nie są połączone trwale z gruntem i
> - można je przenieść w inne miejsce.

    4) kioskach, pawilonach, barakowozach, kontenerach, szklarniach, cieplarniach, namiotach, tunelach foliowych, halach łukowych, halach namiotowych, inspektach i oranżeriach (ogrodach zimowych), kontenerach, domkach holenderskich, barakowozach oraz mieniu w nich i na nich; **ale odpowiadamy** za ogrody zimowe, jeśli użytkujesz je rekreacyjnie lub wypoczynkowo;
    5) obiektach małej architektury, które można przenosić w dowolne miejsce;

> **Przykład:**
> Obiekty małej architektury, które można przenosić, to m.in. trampoliny, tymczasowe urządzenia sportowe lub plastikowe huśtawki, zjeżdżalnie i piaskownice.

    6) pokryciach i stelażach namiotowych, osłonach oraz powłokach pneumatycznych, np. z brezentu, folii lub podobnych materiałów pokryciowych, oraz mieniu, które się w nich lub na nich znajduje;
    7) budynkach lub budowlach wykonanych z PCV i innych tworzyw sztucznych oraz w mieniu, które się w nich lub na nich znajduje;
    8) mieniu, które przechowujesz w częściach wspólnych lub pomieszczeniach ogólnodostępnych;
    9) stałych elementach przed ich zamontowaniem, zainstalowaniem lub po demontażu. Jednak **obejmujemy je ochroną** w wariancie Ryzyk nazwanych, jeśli ponosimy za nie odpowiedzialność, gdy:
       a) budynek mieszkalny lub budynek gospodarczy jest co najmniej w stanie surowym zamkniętym i
       b) ma odpowiednie minimalne zabezpieczenia, jakich wymagamy oraz
       c) jeśli te elementy zostały zdemontowane na czas wykonywania wewnętrznych prac wykończeniowych;

> **Informacja:**
> Stan surowy zamknięty oznacza, że budynek ma kompletne: konstrukcję nośną, dach, stropy, okna, drzwi zewnętrzne, bramy garażowe. Demontaż na czas wykonywania wewnętrznych prac wykończeniowych oznacza, że np. drzwi wewnętrzne zdemontowano przed malowaniem ścian.

    10) nieruchomościach znajdujących się na wodzie lub pod wodą, nawet trwale związanych z gruntem;

> **Przykład:**
> Jest to np. pomost.

    11) systemach nawadniania trawników, ogrodów lub sadów;
    12) siatkach ochronnych, wykonanych z materiałów bawełnianych, innych podobnych, PCV i innych tworzyw sztucznych;
    13) linii elektroenergetycznej i transmisji danych;
    14) instalacjach w gruncie, które nie są integralnym elementem ubezpieczonej budowli lub instalacji, choć umożliwiają ich funkcjonowanie, obiektach liniowych, zwłaszcza w wodociągach, kanałach, gazociągach, ciepłociągach, rurociągach, liniach i trakcjach elektroenergetycznych, liniach kablowych nadziemnych i umieszczonych w ziemi, podziemnych oraz kanalizacji kablowej;

> **Przykład:**
> Odpowiadamy za elementy ubezpieczonych budowli łączące np. budynek z budowlą. Są to np. instalacje w gruncie pomiędzy pompą ciepła a budynkiem. Natomiast nie odpowiadamy za instalacje w gruncie, które nie są integralnym elementem użytkowym budowli. Jest to np. przyłącze telekomunikacyjne.

    15) drzewostanach, uprawach i roślinach, roślinach na pniu, w tym w szklarniach i namiotach foliowych – **ale odpowiadamy** za szkody w wieloletnich roślinach doniczkowych spoza produkcji rolnej, jeżeli wskazaliśmy je jako przedmiot ubezpieczenia;
    16) mieniu w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie. **Ale odpowiadamy** za nie, jeżeli tak ustalimy z ubezpieczającym – na jego wniosek i gdy opłaci on za to dodatkową składkę;

17) mieniu, które jest w:
   a) budynku w budowie lub budynku w przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie,
   b) budowli w budowie;
18) mieniu poza miejscem ubezpieczenia, które określiliśmy w OWU, chyba że z OWU wynika coś innego;
19) ulach jeśli posiadasz ich powyżej 80;
20) produktach rolniczych, w trakcie procesu technologicznego, które nie są produktem gotowym;
21) pojazdach, w tym w pojazdach mechanicznych.

22. **Nie odpowiadamy** również za szkody w mieniu spowodowane przez:
   1) awarię – ale w razie awarii możesz skorzystać z naszej pomocy w ramach usług assistance w sytuacjach, których ona dotyczy;
   2) awarię lub wady, które ujawniły się lub powstały w mieniu, **ale odpowiadamy**, gdy następstwem tej awarii lub wady jest zdarzenie losowe wymienione w wariancie Ryzyka nazwane, za które ponosimy odpowiedzialność - odpowiadamy za skutki tego zdarzenia;

Przykład:
W wyniku usterki pralki dochodzi do zalania w budynku mieszkalnym. Nie odpowiadamy za koszty usunięcia usterki pralki, ale odpowiadany za naprawę uszkodzonego parkietu.

   3) przepięcia lub uderzenia pioruna we wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, odgromnikach, czujkach, lampach, żarówkach lub świetlówkach, oświetleniu LED lub innych elementach oświetleniowych;
   4) działanie prądu elektrycznego – **ale odpowiadamy** za takie szkody, jeśli działanie prądu spowodowało równocześnie pożar lub jeśli są one wynikiem porażenia zwierząt prądem, uderzenia pioruna lub przepięcia;
   5) powódź lub deszcz nawalny na **terenach zalewowych**, w tym spowodowane przesiąkaniem wód z gruntu i opadowych;
   6) przesiąkanie wód z gruntu i opadowych na **terenach innych niż zalewowe**, jeśli szkody te nie były bezpośrednim następstwem:
      a) powodzi, gdy objęliśmy naszą ochroną to ryzyko, ani
      b) deszczu nawalnego;
   7) naturalne zużycie lub starzenie się ubezpieczanego mienia w związku z jego normalnym użytkowaniem, eksploatacją lub zmęczeniem materiału;
   8) korozję, kawitację, oksydację ;
   9) systematyczne lub długotrwałe oddziaływanie czynników naturalnych, temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wycieku płynów, wilgoci, pyłu, dymu i sadzy, czynników chemicznych, mechanicznych, elektrycznych, elektromagnetycznych, w tym w wyniku nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych, centralnego ogrzewania, poszycia dachowego i otworów w dachu, okiennych i drzwiowych;
   10) tworzenie się grzyba i pleśni, gnicie, butwienie;
   11) przemarzanie ścian;
   12) zabrudzenie, zadymienie na skutek gotowania, smażenia, pieczenia, wędzenia lub innego procesu technologicznego;
   13) zakrzepnięcie, zastygnięcie materiałów w narzędziach, maszynach, urządzeniach służących do przerobu, transportu lub przechowywania takich materiałów – **ale odpowiadamy** za takie szkody, jeśli takie zakrzepnięcie lub zastygnięcie jest następstwem innego zdarzenia, które objęliśmy ochroną;
   14) opady atmosferyczne, wiatr, napór śniegu lub zalanie w następstwie tych zdarzeń, jeżeli do powstania szkody przyczyniły się:
      a) zły stan dachu lub innych elementów obiektu lub
      b) niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy składowe obiektu.
      Dotyczy to sytuacji, gdy masz obowiązek dbać o stan techniczny ubezpieczanego mienia;
   15) opady atmosferyczne, jeżeli ubezpieczane mienie:
      a) nie było pokryte dachem, a gdy ubezpieczamy budynek lub budowlę w budowie, budynek w przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie – ostatni strop lub więźba dachowa nie zostały dostatecznie zabezpieczone, np. folią budowlaną, brezentem lub wodoodporną plandeką odpowiednio przytwierdzonymi do istniejących elementów budynku lub budowli,
      b) miało niewprawione, niezamknięte albo niedomknięte okna, drzwi zewnętrzne i inne otwory w ścianach lub dachu. **Ale odpowiadamy** za takie szkody, gdy otwory powstały w wyniku zdarzeń losowych wymienionych w wariancie Ryzyka nazwane, jeśli ponosimy za nie odpowiedzialność;

Przykład:
Nie odpowiadamy za zalanie deszczem parkietu przez niezamknięte okno połaciowe. Ale będziemy odpowiadać za szkodę, gdy w czasie burzy gałąź drzewa rozbije szybę i deszcz zaleje parkiet.

   16) negatywne oddziaływanie warunków atmosferycznych, gdy mienie znajdowało się na wolnym powietrzu niezgodnie z przeznaczeniem i zaleceniami producenta co do warunków jego składowania lub eksploatacji;
   17) działanie światła i czynników, które wywołują zmiany w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu;
   18) działanie hałasu, insektów, bakterii, roślin, wirusów;
   19) upadek obiektów, dlatego że nie były konserwowane, jeżeli masz obowiązek utrzymać je w należytym stanie technicznym;
   20) upadek drzew albo ich części:
      a) w rezultacie naturalnego procesu starzenia drzew lub
      b) jeśli były one częściowo lub całkowicie martwe.
      Dotyczy to sytuacji, gdy Twoim obowiązkiem było konserwować te drzewa, zwłaszcza wycinać martwe drzewa albo ich części;
   21) upadek drzew albo ich części, gdy je wycinano lub przycinano, nawet jeżeli robiono to zgodnie z prawem;
   22) katastrofę budowlaną;
   23) roboty ziemne oraz drgania lub wibracje, wywołane działaniem człowieka;
   24) osiadanie gruntu;
   25) pękanie mrozowe, które powoduje szkody:
      a) na zewnątrz nieruchomości,
      b) wewnątrz nieruchomości, jeśli temperatura w pomieszczeniach spadła z winy użytkownika,
      c) wewnątrz nieruchomości, które były:
         (i) nieogrzewane lub
         (ii) ogrzewane tak, że nie pozwoliło to utrzymać temperatury, w której instalacja wodna, grzewcza i kanalizacyjna funkcjonuje właściwie,
      d) wewnątrz nieruchomości w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie;
   26) uderzenie pojazdu, który prowadzisz lub który należy do Ciebie;
   27) stłuczenie:
      a) w nieruchomościach w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie, innych budynkach i budowlach przy domach letniskowych,
      b) mienia w nieruchomościach w budowie lub rozbudowie, nadbudowie, przebudowie lub remoncie,
      c) mienia w trakcie przeprowadzki,
      d) okładzin podłogowych,
      e) stałych elementów ze szkła, z ceramiki, kamienia, konglomeratu, tworzyw sztucznych – przed zamontowaniem,
      f) żarówek, w tym LED,
      g) naczyń lub wazonów oraz wolnostojącego drobnego wyposażenia i dekoracji,
      h) zapasów gospodarstwa domowego i gospodarstwa rolnego,
      i) mienia w wyniku przeciągu w wariancie Ryzyka nazwane;
   28) zalanie w wariancie Wszystkie ryzyka, spowodowane inną przyczyną niż zalanie – dotyczy to szkód powstałych w:
      a) sprzęcie elektronicznym, kamerach, aparatach fotograficznych, dyskach i pamięci zewnętrznej, zewnętrznych bankach energii,
      b) sprzęcie AGD,
      c) biżuterii, zegarkach i innych wyrobach ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancjach organicznych,
      d) broni palnej,
      e) odzieży, meblach, wyrobach tekstylnych,
      f) zapasach gospodarstwa domowego i gospodarstwa rolnego;
   29) eksploatację, zużycie i dewastację, wyrządzone przez najemców, wczasowiczów lub osoby, które za Twoją zgodą przebywają w miejscu ubezpieczenia.

23. Ponadto **nie ponosimy** odpowiedzialności za szkody w wymiennych częściach mienia:
   1) elementach i materiałach, które ze względu na przeznaczenie i warunki pracy szybko się zużywają lub muszą być okresowo wymieniane, np. wkłady filtrów;
   2) wymiennych nośnikach danych,
   ale odpowiadamy za nie, jeśli jednocześnie uszkodzone zostało mienie, w którym je zamontowano.

Przykład:
Nie wypłacimy Ci odszkodowania za szkodę, w efekcie której uszkodzeniu uległ tylko toner do drukarki, ale wypłacimy Ci za niego odszkodowanie, jeśli uszkodzeniu uległa też drukarka.

24. Ochroną ubezpieczeniową **nie obejmujemy** szkód:
   1) w okładzinach podłóg, które są następstwem stłuczenia;
   2) powstałych w ubezpieczanym mieniu:
      a) podczas jego wymiany, montażu lub demontażu,
      b) podczas prac konserwacyjnych, naprawczych lub remontowych,
      c) podczas transportu,
      d) przed jego zainstalowaniem w miejscu przeznaczenia;
   3) które są następstwem złego montażu lub niewłaściwej technologii wykonawstwa.

25. **Nie ponosimy** odpowiedzialności za:
   1) stany chorobowe i koszty leczenia zwierząt;
   2) samoistne uszkodzenie elementów ubezpieczanego mienia wskutek działania temperatury lub jej gwałtownej zmiany albo naprężeń wewnętrznych w nim;
   3) stratę wody i innych cieczy, gazu i prądu, **ale** w umowie możemy ustalić z ubezpieczającym inaczej;
   4) zapłatę kar umownych, grzywien oraz innych kar finansowych lub odszkodowań karnych;
   5) koszty usunięcia wad materiałowych, projektowych i wykonawczych;
   6) koszty konserwacji oraz normalnego utrzymania mienia w stanie użyteczności.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności

Informacja:
Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci odszkodowania. Odszkodowanie to pieniądze, które wypłacamy, aby zrekompensować utratę majątku, gdy ubezpieczamy mienie. Świadczenie to rekompensata za szkodę na osobie, np. renta czy zadośćuczynienie, które wypłacamy jednorazowo lub cyklicznie.

26. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

> **Przykład:**
> Chociaż odpowiadamy za szkody, które spowodował wybuch, to nie wypłacimy odszkodowania, gdy przyczyną wybuchu są przechowywane w Twoim domu fajerwerki.

27. **Nie odpowiadamy** za szkody, które:
    1) Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa wyrządzicie umyślnie, m.in. gdy będziecie usiłować popełnić lub popełnicie przestępstwo, samobójstwo, samookaleczycie się lub świadomie spowodujecie rozstrój zdrowia;

> **Informacja:**
> Uznajemy, że szkody wyrządziłeś umyślnie, gdy świadomie działałeś z naruszeniem przepisów prawa.

    2) Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa spowodujecie, gdy będziecie:
       a) w stanie nietrzeźwości,

> **Informacja:**
> Informację o stanie nietrzeźwości wskazuje ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

       b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiecie, że lek ma takie działanie, lub powinniście o tym wiedzieć z informacji na opakowaniu lub z ulotki z informacją o tym, jak lek wpływa na zdolności psychomotoryczne,
       c) pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne, wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    3) powstaną dlatego, że Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa będziecie prowadzić pojazd mechaniczny lub inny obiekt bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania, określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
    4) powstaną dlatego, że Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa będziecie mieć materiały wybuchowe, petardy, środki pirotechniczne i inne, które działają podobnie, lub będziecie ich używać;
    5) powstaną wskutek wojny, wojny domowej, rebelii, zamieszek, strajków, rozruchów, demonstracji, protestów, blokad dróg, sabotażu, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez władzę publiczną oraz mienia użytego w nich;
    6) powstaną wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń z przyczyn, które od nas nie zależą;
    7) powstaną dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp do:
       a) Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania,
       b) miejsca zamieszkiwania albo do innego miejsca, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania;
    8) powstaną wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub napromieniowania;
    9) powstaną w mieniu niezabezpieczonym zgodnie z wymogami, które określiliśmy w OWU;
    10) powstaną w mieniu, które w momencie zdarzenia ubezpieczeniowego nie miało wymaganych prawem zabezpieczeń przeciwpożarowych.
28. W dalszej części OWU, w klauzulach, znajdziesz uzupełnienie informacji o ograniczeniach i wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

29. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy. Wniosek jest częścią umowy.
30. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego, gdy mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
31. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
    1) NNW;
    2) kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze;
    3) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku;
    4) eksperckiej opinii medycznej.

    Ubezpieczający dodatkowo powinien zamieścić listę osób, które zgłasza do tych ubezpieczeń.
32. We wniosku o zawarcie umowy:
    1) budynków rolniczych;
    2) małych budynków;
    3) OZE;
    4) maszyn rolniczych (agrocasco);
    5) nagrobków;
    6) domów letniskowych,

    ubezpieczający dodatkowo powinien zamieścić wykaz mienia, które zgłasza do tych ubezpieczeń.
33. Umowę ubezpieczenia zawieramy na 12 miesięcy. Na wniosek ubezpieczającego możemy zawrzeć ją na krótszy okres. Umowę ubezpieczenia agrocasco zawieramy na minimum 3 miesiące. Okres ubezpieczenia wskazujemy w umowie ubezpieczenia.

> **Informacja:**
> 12 miesięcy to 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie na mniej niż 12 miesięcy to ubezpieczenie krótkoterminowe.

34. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
35. W dokumencie ubezpieczenia za każdym razem potwierdzamy dane, które wskazał nam ubezpieczający, w szczególności:
    1) okres ochrony;
    2) miejsce ubezpieczenia;
    3) przedmiot ubezpieczenia;
    4) zakres ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia, w tym wybrane rozszerzenia;
    5) wartość ubezpieczenia;
    6) sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną;
    7) składkę.

Jak działa umowa ubezpieczenia zawarta dla innej osoby (na cudzy rachunek)

36. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla innej osoby. Ta osoba musi być wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia.
37. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
38. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać Tobie i innym ubezpieczonym nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich, w których postanowieniach OWU opisaliśmy:
    1) okoliczności, które są podstawą wypłaty odszkodowania lub świadczenia, oraz
    2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub je obniżyć.

    Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

39. Gdy ubezpieczający zawarł umowę na Twój rachunek, na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją prośbę.
40. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU.

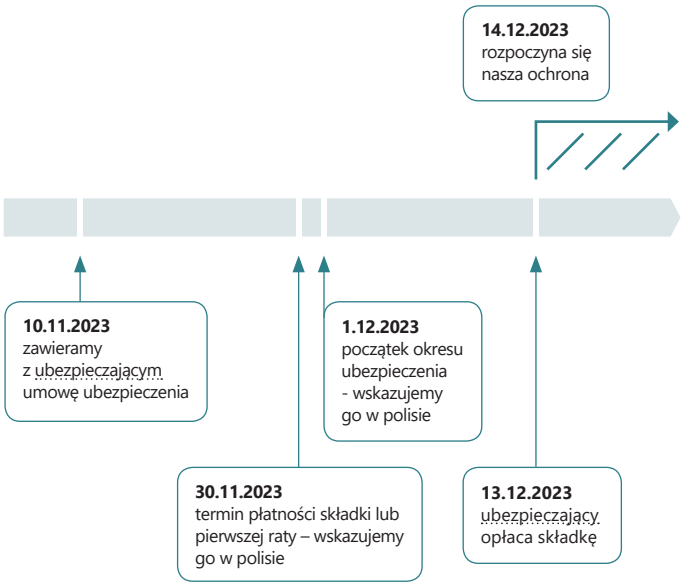
Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza odpowiedzialność

41. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający:
    1) zawarł z nami umowę ubezpieczenia i
    2) zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.

    Jeśli ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę później, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym zapłacił składkę. Ubezpieczający nie może jednak zapłacić składki po upływie 30 dni, licząc od dnia terminu płatności składki, jaki wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia. Po tej dacie, w przypadku braku zapłaty składki, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się automatycznie.

> **Przykład:**
> 10.11.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia. Początek okresu ubezpieczenia wyznaczamy na 1.12.2023. Termin pierwszej składki przypada na 30.11.2023, ale ubezpieczający opłaca ją dopiero 13.12.2023. Nasza ochrona rozpoczyna się więc dzień później, czyli 14.12.2023. Ten przykład obrazuje Schemat 1. Jeśli jednak ubezpieczający nie opłaci składki do 30 grudnia 2023 umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu rozwiązaniu.

Schemat 1
Termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ochrony, płatność dokonana po wyznaczonym terminie ale przed upływem 30 dni od tego terminu

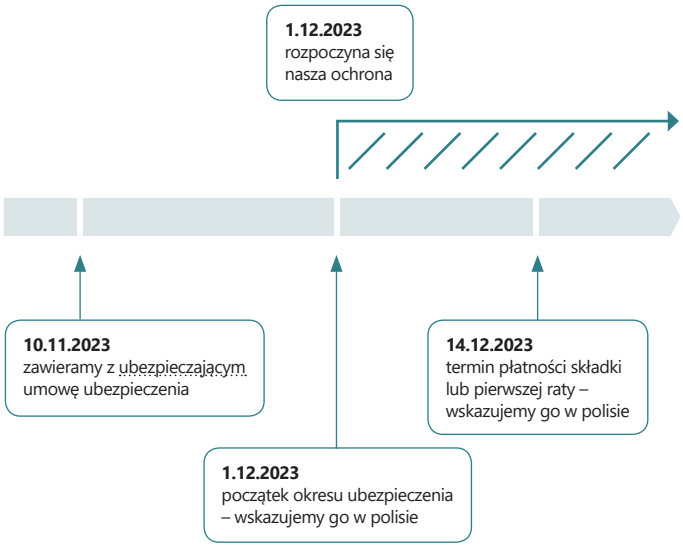


42. Jeżeli ubezpieczający płaci składkę lub jej pierwszą ratę z **odroczonym terminem płatności**, który przypada **po dacie rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

Informacja:
Termin płatności składki lub pierwszej raty określamy w dokumencie ubezpieczenia.

Przykład:
10.11.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia i umawiamy się z nim, że nasza ochrona rozpocznie się 1.12.2023, a składkę zapłaci on 14.12.2023. Ten przykład obrazuje Schemat 2. Jeśli ubezpieczający nie opłaci składki w określonym w umowie terminie umowa ubezpieczenia nie ulega rozwiązaniu, a składka będzie przez nas windykowana.

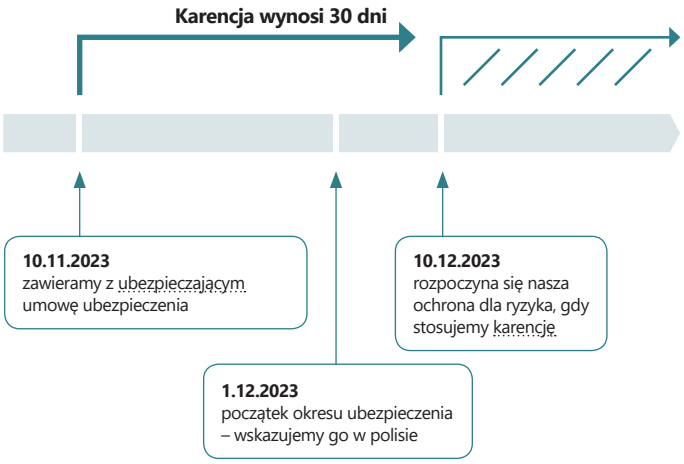
Schemat 2
Termin płatności składki przypada po dacie początku okresu ochrony



43. Dla niektórych ryzyk stosujemy **karencję**. To oznacza, że nasza odpowiedzialność zaczyna się, gdy minie określony czas od dnia, w którym zawarliśmy umowę ubezpieczenia. Gdy ubezpieczamy Cię od:
    1) ryzyka powodzi – jest to 30 dni;
    2) kosztów ochrony prawnej – 30 dni;
    3) kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze – 14 dni;
    4) organizacji i pokrycia kosztów eksperckiej opinii medycznej – 60 dni.

Przykład:
10.11.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia, która obejmuje ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej. Obowiązuje więc 30-dniowa karencja. Nasza ochrona zaczyna działać 10.12.2021. Ten przykład obrazuje Schemat 3.

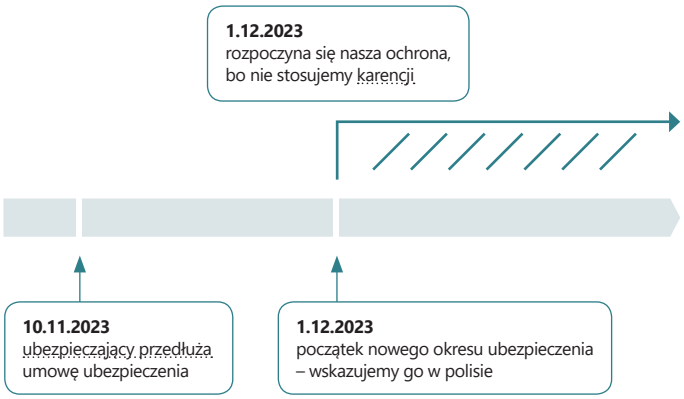
Schemat 3
Nasza odpowiedzialność rozpocznie się, gdy minie karencja



44. **Karencji nie stosujemy**, jeżeli ubezpieczający kontynuuje u nas nieprzerwanie ubezpieczenie od ryzyka, w którym ją stosujemy.

Przykład:
10.11.2023 ubezpieczający przedłuża umowę ubezpieczenia, która obejmuje ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej. Karencja już nie obowiązuje, więc nasza ochrona zaczyna działać w dniu, który wskazaliśmy jako początek okresu ubezpieczenia. Ten przykład obrazuje Schemat 4.

Schemat 4
Nie stosujemy karencji jeśli ubezpieczający kontynuuje u nas ubezpieczenie nieprzerwanie



45. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w OWU.

Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa

46. Umowa ubezpieczenia wygasa:
    1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
    2) z chwilą wyczerpania sumy albo sum ubezpieczenia, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
    3) z chwilą przejścia własności ubezpieczonego mienia na nowego właściciela, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia (zob. pkt 55–57);
    4) w odniesieniu do **NNW** – z końcem **30-dniowego** terminu wypowiedzenia, które złożył ubezpieczający;
    5) z dniem odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego;
    6) jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (zob. pkt 41);
    7) z dniem doręczenia ubezpieczającemu naszego oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w pkt. 48, 49 i 50;
    8) z dniem określonym w porozumieniu stron, które dotyczy rozwiązania umowy ubezpieczenia;
    9) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, dla której ubezpieczający ją zawarł.
47. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy.
48. W przypadku gdy odroczyliśmy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, a ubezpieczający w terminie nie zapłacił składki lub jej pierwszej raty, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Jeśli umowy nie wypowiedzieliśmy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
49. W przypadku gdy ubezpieczający opłacający składkę w ratach, nie zapłacił w terminie kolejnej raty składki, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, pod warunkiem, że wcześniej wezwiemy ubezpie-

czającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności.

50. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa oraz z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. **Ważnym powodem** jest to, że:
    1) Ty lub ubezpieczający popełniacie przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
    2) Ty lub ubezpieczający nie zgadzacie się na oględziny ubezpieczonego mienia lub je utrudniacie, jeżeli uzależnialiśmy zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania oględzin.
51. Jeżeli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, masz prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składasz nam pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek w następnym dniu po złożeniu oświadczenia. Możesz jednak ustalić z nami inaczej.
52. Nawet jeśli umowa ubezpieczenia wygasa, ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
53. Zapłata składki lub kolejnej raty składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje ponownym zawarciem tej umowy ani zawarciem nowej umowy na warunkach umowy, która została rozwiązana.

Co się dzieje z ubezpieczeniem w razie zbycia ubezpieczonego mienia

54. Zapisy OWU, które dotyczą zbycia przedmiotu ubezpieczenia, odnoszą się wyłącznie do mienia, które należy do Ciebie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

> **Przykład:**
> Zbycie przedmiotu ubezpieczenia to na przykład jego sprzedaż lub przekazanie w formie darowizny.

55. Jeśli zbywasz ubezpieczone mienie, ubezpieczający może przenieść prawa z umowy ubezpieczenia na nabywcę tego mienia. W takiej sytuacji ubezpieczający albo Ty musicie nas pisemnie powiadomić o przeniesieniu praw z umowy ubezpieczenia na nowego właściciela. Macie na to 30 dni od dnia zbycia ubezpieczonego mienia.
56. Gdy zbywasz ubezpieczone mienie i ubezpieczający przenosi prawa z umowy ubezpieczenia, to:
    1) na nabywcę ubezpieczonego mienia przechodzą Twoje dotychczasowe obowiązki z umowy;
    2) ubezpieczający odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki, która przypada na czas do chwili przejścia tego mienia na nabywcę.
57. Jeżeli ubezpieczający nie przenosi praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę ubezpieczonego mienia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą, w której ubezpieczone mienie przechodzi na nabywcę.

Co się dzieje z ubezpieczeniem w razie ustanowienia zastawu lub cesji

58. Twoje prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia może być przedmiotem zastawu lub cesji, pod warunkiem że się na to zgodziliśmy.
59. Uprawnionym do odszkodowania jest zastawnik lub cesjonariusz, którego dotyczą w tym zakresie zasady ubezpieczenia dla innej osoby.
60. To, że rozporządzasz prawem do odszkodowania, nie zwalnia Cię z obowiązków związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

Jak ustalamy sumę i system ubezpieczenia

61. Sumę ubezpieczenia określamy odrębnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia, który wskazujemy w umowie ubezpieczenia. Stanowi ona górną granicę naszej odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia.
62. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności to granica naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe i podstawa do ustalenia składki. Możemy w umowie ustalić z ubezpieczającym inne granice naszej odpowiedzialności.
63. Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający według wartości mienia, które ubezpieczamy. Jest to wartość na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
64. Ubezpieczający w każdym ubezpieczeniu OC określa sumę gwarancyjną w okresie ubezpieczenia łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy. Postanowienia dotyczące sumy gwarancyjnej stosujemy odpowiednio do jej limitów.
65. Sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu OC lub sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu NNW lub w ubezpieczeniu kosztów ochrony prawnej określa ubezpieczający w porozumieniu z nami.
66. W ubezpieczeniu mienia w wariantach Ryzyka nazwane i Wszystkie ryzyka ustalamy sumę ubezpieczenia w systemie ubezpieczenia na **sumy stałe**. Wyjątkiem jest ubezpieczenie nieruchomości w budowie.
67. Gdy ubezpieczamy nieruchomość w budowie w wariantach Ryzyka nazwane i Wszystkie ryzyka, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać **wartości inwestycji budowlanej** w ostatnim dniu umowy ubezpieczenia. Jest to wartość:
    1) robót budowlanych wykonanych oraz zaplanowanych do końca okresu ubezpieczenia oraz
    2) materiałów budowlanych niezbędnych do wybudowania tej nieruchomości.
68. W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju, dewastacji, przepięć, stłuczenia ustalamy sumę ubezpieczenia w systemie na **pierwsze ryzyko**. Wyjątkiem są OZE oraz maszyny rolnicze.
69. W ubezpieczeniu OZE oraz maszyn rolniczych od kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju ustalamy sumę ubezpieczenia w systemie ubezpieczenia na **sumy stałe**.
70. Sumę ubezpieczenia mienia ubezpieczający ustala z uwzględnieniem podatku VAT naliczonego przy jego nabyciu (wartość brutto).
71. Jeżeli masz prawo odliczać podatek VAT naliczany przy nabyciu mienia, suma ubezpieczenia odpowiada wartości mienia pomniejszonej o podatek VAT (wartość netto).
72. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia wartość ubezpieczonego mienia się zmniejsza, ubezpieczający może żądać zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejsza się wtedy składka.
73. Jeżeli do szkody ma zastosowanie więcej niż jeden limit odpowiedzialności, stosujemy niższy z limitów.
74. Postanowienia OWU dotyczące sumy ubezpieczenia stosujemy odpowiednio do sumy gwarancyjnej.

Jak ustalamy wartość ubezpieczenia

75. Wartość ubezpieczenia zależy od tego, co ubezpieczamy. Zob. tabela poniżej.

Tabela 2. Jaka jest wartość ubezpieczenia ubezpieczanego mienia

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Wartość ubezpieczenia
1.	budynki rolnicze o stopniu zużycia do 10% w dniu zawarcia umowy	wartość odtworzeniowa
2.	budynki rolnicze w budowie i budowle w budowie	
3.	ruchomości domowe	
4.	budynki rolnicze o stopniu zużycia powyżej 10% w dniu zawarcia umowy	wartość odtworzeniowa lub wartość rzeczywista – ubezpieczający **może wybrać**, która z nich będzie wartością ubezpieczenia
5.	budowle	
6.	małe budynki	
7.	narzędzia i urządzenia	
8.	OZE	
9.	nagrobki	
10.	domy letniskowe, ruchomości domowe w domu letniskowym i budowle przy domu letniskowym	

11.	wartości pieniężne	wartość nominalna wartość nominalną waluty obcej przeliczamy na złote według średniego kursu walut ustalonego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego
12.	zwierzęta domowe	średnia wartość rynkowa
13.	ziemiopłody	wartość ceny skupu
14.	zwierzęta gospodarskie a) zarodowe, b) hodowlane oraz przychówek, c) przeznaczone na opas lub do tuczu	a) udokumentowana indywidualna wartość rynkowa b) średnia wartość rynkowa c) wartość, która odpowiada średniej wadze i średniej cenie jednostkowej żywca
15.	produkty rolnicze	wartość, która odpowiada średnim kosztom zakupu, wytworzenia, naprawy, czyszczenia
16.	pozostałe mienie	wartość rzeczywista
17.	maszyny rolnicze	wartość rynkowa

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość

76. Wysokość składki obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
77. Na wysokość składki ubezpieczeniowej mają wpływ:
    1) suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna;
    2) ustalone limity naszej odpowiedzialności;
    3) przedmiot ubezpieczenia, czyli co ubezpieczamy;
    4) wartość ubezpieczenia;
    5) zakres ubezpieczenia;
    6) okres ubezpieczenia;
    7) przebieg ubezpieczenia, czyli liczba szkód;
    8) Twój wiek;
    9) stawka taryfowa;
    10) czynniki taryfowe.
78. Assistance podstawowy dołączamy do ubezpieczenia budynku mieszkalnego w zakresie obowiązkowym z ustawy. Ubezpieczający nie opłaca za niego składki.
79. Możemy zastosować indywidualną ocenę ryzyka i określić wysokość składki ubezpieczeniowej inaczej niż na podstawie taryfy składek w sytuacjach, gdy na jego ocenę mają wpływ:
    1) miejsce ubezpieczenia;
    2) rodzaj ubezpieczonego mienia;
    3) sposób zabezpieczenia mienia;
    4) zgłoszone szkody lub
    5) inne czynniki.
80. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.
81. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Możemy jednak w umowie ubezpieczenia ustalić z nim inaczej. Jeśli ubezpieczający zapłaci **kwotę niższą niż określona w umowie** ubezpieczenia jako kwota składki lub jej raty, uznamy, że **jej nie zapłacił**.
82. Jeżeli ubezpieczający jest ubezpieczonym i dojdzie do szkody, która polega na całkowitym zniszczeniu ubezpieczonego mienia albo jego utracie, oraz jeżeli suma ubezpieczenia wyczerpie się wskutek wypłaty odszkodowania, z przyznanego Ci odszkodowania potrącimy niezapłacone raty składki z umowy ubezpieczenia.
83. Jeśli w trakcie trwania umowy zmienią się jej warunki i ubezpieczający będzie musiał zapłacić dodatkową składkę lub my będziemy musieli zwrócić składkę, przeliczymy składkę według taryfy składek, która obowiązuje w dniu zmiany umowy ubezpieczenia.
84. Jeśli w okresie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia przywrócimy do pierwotnej wysokości lub podwyższymy, dodatkową składkę obliczymy proporcjonalnie za każdy dzień pozostałego okresu ubezpieczenia. Dodatkową składkę ubezpieczający opłaca jednorazowo.
85. Jeżeli ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową przelewem bankowym, kartą płatniczą lub przekazem pocztowym, za datę jej opłacenia uważamy:
    1) dzień złożenia zlecenia zapłaty na nasz rachunek w banku lub w urzędzie pocztowym lub dzień zapłaty kartą płatniczą – gdy na jego rachunku była wystarczająca ilość pieniędzy;
    2) dzień uznania naszego rachunku pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty – gdy na jego rachunku nie było wystarczającej ilości pieniędzy.
86. Jeżeli Ty lub ubezpieczający podaliście nam nieprawdziwe dane, które miały wpływ na wysokość naliczonej składki, ubezpieczający na nasze wezwanie ma obowiązek dopłacić różnicę pomiędzy należną składką a składką, którą uwzględniliśmy w umowie ubezpieczenia. Jeśli dojdzie do szkody, dopłata tej różnicy staje się natychmiast wymagalna. Jeśli ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, z przyznanego Ci odszkodowania potrącamy należną nam dodatkową składkę z umowy ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI, KTÓRE WYNIKAJĄ Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Jakie ogólne obowiązki ubezpieczającego i Twoje wynikają z umowy ubezpieczenia

87. Gdy trwa umowa, ubezpieczający ma obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku lub innych pismach, zanim zawarliśmy z nim umowę. Ale jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, to również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
88. Ubezpieczający lub Ty – jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie – macie obowiązek:
    1) przestrzegać:
        a) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które dotyczą eksploatacji ubezpieczonego mienia, zwłaszcza przepisów:
            (i) prawa budowlanego,
            (ii) o ochronie przeciwpożarowej,
            (iii) dotyczących normalizacji, certyfikacji, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami,
        b) zaleceń producenta co do montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonego mienia;
    2) utrzymywać ubezpieczone mienie w należytym stanie technicznym;
    3) przestrzegać naszych zaleceń, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
    4) usunąć w wyznaczonym terminie szczególne zagrożenia, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
    5) konserwować przewody i urządzenia doprowadzające i odprowadzające płyny lub parę i o nie dbać oraz zastosować w terminie odpowiednie środki ochronne, aby zabezpieczyć przed mrozem przewody i urządzenia narażone na jego działanie – jeśli należy to do Waszych obowiązków;
    6) zabezpieczyć ubezpieczone mienie przed kradzieżą z włamaniem i kradzieżą odpowiednio do jego konstrukcji, tak jak wskazujemy w OWU;
    7) stosować zabezpieczenia zgłoszone przez Was w umowie ubezpieczenia.
89. Nie będziemy odpowiadać za szkody, gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie obowiązku, o którym mowa w pkt. 87. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z Waszej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
90. Gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków, o których mowa w pkt. 88, nie wypłacimy odszkodowania w tej części, w której miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody.

Jakie są ogólne obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda

91. Jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający oraz Ty, jeżeli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, macie obowiązek:
    1) niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie w mieniu – musicie to zrobić w ciągu 5 dni roboczych od tego zdarzenia lub od chwili, w której się o nim dowiedzieliście;
    2) niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie na osobie – musicie to zrobić w ciągu 14 dni od tego zdarzenia. Jeśli wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego nie możecie tego zrobić, powinniście to zrobić w ciągu 14 dni od dnia, w którym stało się to możliwe;
    3) użyć dostępnych Wam środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary;
    4) dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, zwłaszcza jak najszybciej poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
    5) nie zmieniać niczego w miejscu szkody w czasie i zakresie, które ustalisz z nami, np. zachować uszkodzone mienie i udostępnić je naszemu przedstawicielowi do oględzin; wyjątkiem jest sytuacja, gdy podjęto niezbędne działania, aby zabezpieczyć mienie pozostałe po szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiar;

6) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, rozboju poza miejscem ubezpieczenia, dewastacji;
7) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają ich obecności w miejscu szkody, np. w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa;
8) powiadomić administratora obiektu budowlanego o szkodzie, aby spisał protokół określający jej okoliczności i rozmiar, jeśli obiektem budowlanym administruje inny podmiot – musicie to zrobić najpóźniej następnego dnia roboczego od momentu, w którym szkoda powstała lub w którym się o niej dowiedzieliście;
9) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień, o jakie prosiliśmy w związku ze zgłoszoną szkodą;
10) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności powstania i wielkość szkody;
11) postępować według naszych zaleceń, jeśli zostaną przez nas wydane po powstaniu szkody;
12) przygotować na własny koszt zestawienie poniesionych strat i nam je przekazać;
13) niezwłocznie powiadomić nas, że zakres uszkodzeń jest większy niż zgłoszony, jeśli stwierdzicie to po rozpoczęciu naprawy. W takiej sytuacji możemy przeprowadzić ponowne oględziny i zweryfikować zakres uszkodzeń, które zgłosiliście.

92. Jeżeli za powstanie szkody odpowiadają osoby trzecie, ubezpieczający oraz Ty, jeżeli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, macie obowiązek podać nam wszystkie znane Wam informacje o tych osobach.
93. Jeżeli przeciwko Tobie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo jeżeli osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia wystąpiła na drogę sądową, masz obowiązek niezwłocznie zawiadomić nas o tym pisemnie. Jest to Twój obowiązek, nawet jeśli dostaliśmy już od Ciebie zgłoszenie o szkodzie.
94. Nie możesz bez naszej wcześniejszej pisemnej zgody uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Jeśli zrobisz to bez naszej zgody, nie będzie to miało wobec nas skutków prawnych.

> **Przykład:**
> Uszkodziłeś sąsiadowi ogrodzenie i konieczna jest jego naprawa. Nie możesz jednak dać mu pieniędzy na zakup materiałów do jego naprawy, z góry przyjmując, że je zwrócimy.

95. Jeżeli to samo zdarzenie ubezpieczeniowe objął ochroną również inny ubezpieczyciel, ubezpieczający lub Ty macie obowiązek:
1) niezwłocznie poinformować tego ubezpieczyciela o szkodzie oraz
2) zawiadomić nas, że poinformowaliście tego ubezpieczyciela.
W tym celu dostarczacie nam kopię pisma, które mu przekazaliście.
Ten obowiązek nie dotyczy NNW.

Czym skutkuje naruszenie obowiązków przez ubezpieczającego lub Ciebie

96. Jeśli ubezpieczający lub Ty z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa nie powiadomicie nas o szkodzie w mieniu lub szkodzie na osobie (zob. pkt 91 ppkt 1 lub 2), możemy zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim się to przyczyniło do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
97. Jeśli ubezpieczający lub Ty z winy umyślnej albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosujecie dostępnych Wam środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary (zob. pkt 91 ppkt 3), nie będziemy odpowiadać za szkody powstałe z tego powodu.

Jakie ogólne koszty pokrywamy

98. Pokrywamy koszty, które mają związek ze szkodą w mieniu, objętą ochroną ubezpieczeniową.
99. Odpowiadamy w granicach sumy ubezpieczenia oraz limitów naszej odpowiedzialności określonych dla danego mienia, które ubezpieczyliśmy.
100. Limity kosztów, które pokrywamy, określiliśmy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
101. Jeśli zostało lub mogło zostać uszkodzone także mienie nieubezpieczone, pokrywamy koszty w takiej proporcji, w jakiej mienie ubezpieczone pozostaje do mienia nieubezpieczonego. Jeśli nie możemy ustalić tej proporcji, pokrywamy koszty w 50% limitów, które określiliśmy.
102. Limity udokumentowanych przez Ciebie kosztów, które pokrywamy w ubezpieczeniu mienia, zależą od wariantu ubezpieczenia. Określiliśmy je w tabeli poniżej.

Tabela 3. Jakie limity kosztów pokrywamy w ubezpieczeniu mienia

Lp.	Rodzaj kosztów	Limity kosztów, które pokrywamy	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	koszty, które powstają, gdy **ratujesz** ubezpieczone mienie oraz działasz, aby **zapobiec** szkodzie lub ją **zmniejszyć** (piszemy o tym w pkt 91 ppkt 3); Twoje działanie musi być uzasadnione, nawet jeśli miałoby się okazać nieskuteczne	bez limitu	bez limitu
2.	koszty **uprzątnięcia pozostałości** po szkodzie w mieniu, które zostało zniszczone w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego	do 5% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ubezpieczonego mienia – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ubezpieczonego mienia – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)
3.	koszty **rozbiórki i demontażu** mienia, które zostało zniszczone w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ubezpieczonego mienia, maksymalnie 20 000 zł łącznie – (wypłata w granicy sumy ubezpieczenia)	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla przedmiotu ubezpieczenia, maksymalnie 40 000 zł łącznie – (wypłata w granicy sumy ubezpieczenia)
4.	koszty **poszukiwania przyczyny szkody** w budynku mieszkalnym	do 10 000 zł	bez limitu
5.	koszty **naprawy lub wymiany zabezpieczeń**, które uszkodzono w wyniku kradzieży z włamaniem lub usiłowania włamania; są to m.in. koszty wymiany zamków	a) do 2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli Twoje ubezpieczenie nie obejmuje ryzyka kradzieży z włamaniem, rozboju, b) do 100% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 2 000 zł ponad sumę ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ryzyka kradzieży z włamaniem, rozboju na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	a) do 5 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli Twoje ubezpieczenie nie obejmuje ryzyka kradzieży z włamaniem, rozboju, b) do 100% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 5 000 zł ponad sumę ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ryzyka kradzieży z włamaniem, rozboju na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Jaki jest minimalny poziom zabezpieczenia mienia

103. Pomieszczenie, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinno być odpowiednio zabezpieczone. Poniżej określamy, jakich zabezpieczeń wymagamy.
104. Sufity, ściany, podłogi, dachy powinny być wykonane z trwałych materiałów, tak żeby nie można ich było zniszczyć lub pokonać bez użycia siły lub narzędzi. Wszelkie otwory w ścianach, sufitach, podłogach i dachach powinny być zamknięte, tak żeby osoby nieuprawnione nie mogły dostać się do nieruchomości bez włamania.

> **Informacja:**
> Jeżeli pomieszczenia są wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub innych podobnych konstrukcji ażurowych oraz z brezentu lub powłok z tworzyw sztucznych, uważamy, że nie są właściwie zabezpieczone.

105. Wszystkie drzwi zewnętrzne powinny być:
1) pełne, czyli całkowicie oddzielające pomieszczenia i bez otworów;

2) w należytym stanie technicznym oraz
3) tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, żeby nie można było ich wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi, czego dowodem będą ślady włamania.

106. Drzwi zewnętrzne i bramy garażowe do nieruchomości lub pomieszczeń, z których jest do nich przejście, powinny być zamknięte. Zamknięciem musi być co najmniej jedno z następujących zabezpieczeń, działające i technicznie sprawne:
1) jeden zamek: wielozastawkowy, wielopunktowy, atestowany lub elektroniczny;
2) dwie kłódki wielozastawkowe lub jedna kłódka atestowana, a dla budynku gospodarczego, budowli lub pomieszczeń przynależnych lub innego budynku również kłódka wielozastawkowa;
3) brama garażowa z napędem automatycznym, zdalnie sterowana pilotem.
107. Drzwi umieszczone w wydzielonej części nieruchomości powinny spełniać wymogi określone dla drzwi zewnętrznych. Dotyczy to drzwi, z których można się dostać:
1) bezpośrednio do ubezpieczonego mienia lub
2) do innych pomieszczeń, z których jest dostęp do ubezpieczonego mienia.

Mówimy tu o tej części nieruchomości, którą dysponujesz tylko Ty.

108. W drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być dodatkowo unieruchomione za pomocą zasuwy z dołu i z góry od wewnętrznej strony.
109. Drzwi zewnętrzne oszklone muszą być wyposażone w zamki, których nie można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie.
110. Drzwi ażurowe do pomieszczeń przynależnych powinny być zabezpieczone na całej powierzchni od wewnątrz tak, by nie można było zajrzeć do środka pomieszczenia i bez włamania wydostać z niego ubezpieczonych przedmiotów.
111. Wszystkie okna i inne zewnętrzne otwory oszklone powinny być:
1) w należytym stanie technicznym oraz
2) tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, żeby nie można było ich wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi, czego dowodem będą ślady włamania.

112. Drzwi balkonowe oraz tarasowe traktujemy jak okna.
113. Sztaby, skoble i zawiasy zewnętrzne powinny być wmurowane w ściany lub przytwierdzone śrubami, które są zaklinowane lub inaczej zamocowane od wewnątrz nieruchomości. Ważne jest też to, aby nie można ich było wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi.
114. Wszystkie klucze do zamków, kłódek, karty kodu dostępu, piloty do zamknięć i alarmów powinny być:
1) tylko w posiadaniu Twoim lub osób uprawnionych do tego, by je przechowywać, i
2) przechowywane tak, by były chronione przed kradzieżą i dostępem do nich osób nieuprawnionych.

Gdy klucze, karty dostępu, piloty lub inne przedmioty do otwierania zamków (także zapasowe) się zagubią lub zaginą, masz obowiązek niezwłocznie zmienić zabezpieczenia na własny koszt.

115. Jeżeli **sumą ubezpieczenia** ubezpieczonego mienia w ryzyku **kradzieży z włamaniem, rozboju jest wyższa niż 100 000 zł** – to nieruchomość powinna być **dodatkowo zabezpieczona** przez co najmniej jedno z następujących zabezpieczeń:
1) działające i technicznie sprawne drzwi antywłamaniowe oraz okna antywłamaniowe, rolety antywłamaniowe lub kraty;
2) działający, sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany alarm lokalny z systemem dźwiękowym i świetlnym;
3) działający, sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany alarm z monitoringiem.

116. Broń palna powinna być przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
117. Wymagania dotyczące minimalnych zabezpieczeń dotyczą odpowiednio budynków i budowli oraz budynków rolniczych w budowie i budowli w budowie, budynków w przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie.
118. Odpowiadamy za szkody w mieniu, które znajduje się na **zewnątrz nieruchomości**, spowodowane **kradzieżą**, pod warunkiem że:
1) wokół całego miejsca ubezpieczenia jest ogrodzenie, które uniemożliwia dostęp do posesji, i
2) ubezpieczone mienie znajduje się wewnątrz ogrodzonej posesji lub na ogrodzeniu lub bramie.

Bramy lub furtki do niego muszą być zamykane co najmniej na kłódkę wielozastawkową lub jeden zamek wielozastawkowy lub zamknięte zdalnie sterowane pilotem.

119. Wymóg dotyczący ogrodzenia posesji nie dotyczy OZE lub ich elementów zainstalowanych na dachach budynków lub na balkonach, do których nie można dostać się inaczej niż po pokonaniu zabezpieczeń nieruchomości określonych w poprzednich punktach.
120. Odpowiadamy za szkody w maszynach rolniczych spowodowane kradzieżą, pod warunkiem że maszyny były przechowywane w pomieszczeniach właściwie zabezpieczonych. Takie pomieszczenia:
1) są zamknięte co najmniej na kłódkę wielozastawkową lub jeden zamek wielozastawkowy;
2) mają drzwi i zamki w należytym stanie technicznym, odpowiednio osadzone i zamknięte tak, że stanowią przeszkodę, której nie można sforsować bez użycia siły oraz narzędzi, czego dowodem będą pozostawione ślady włamania.

121. Podczas postoju lub składowania możesz przechowywać maszyny rolnicze na trwale ogrodzonym terenie siedliska, podwórza, posesji, placu składowego. Bramy lub furtki do niego muszą być zamykane co najmniej na kłódkę wielozastawkową lub jeden zamek wielozastawkowy lub zamknięte zdalnie sterowane pilotem.
122. Klucze zapasowe i oryginalne do pomieszczeń oraz do otwarcia lub uruchomienia maszyny rolniczej z własnym napędem masz obowiązek przechowywać tak, aby ochronić je przed kradzieżą i uniemożliwić dostęp do nich osobom nieuprawnionym. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także zapasowych) masz obowiązek niezwłocznie wymienić zamki (kłódki) na własny koszt.
123. Maszyny rolnicze z własnym napędem powinny mieć wyjęte klucze ze stacyjki zapłonowej. Drzwi tych maszyn powinny być zamknięte na zamek fabryczny lub w inny przewidziany konstrukcyjnie sposób.
124. Możemy na podstawie indywidualnej oceny ryzyka uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od wprowadzenia przez Ciebie dodatkowych lub odmiennych zabezpieczeń niż wymagane.

OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Na czym polega zawiadomienie o szkodzie

125. W zawiadomieniu o szkodzie opisujesz okoliczności zdarzenia losowego oraz szkody i straty, które stwierdzasz.
126. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy zawiadomienie o szkodzie, i określamy dalszy tok postępowania.
127. Możemy poprosić Cię m.in. o:
1) listę uszkodzonego mienia, potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół z administracji, zeznania świadków, jeśli byli obecni przy zdarzeniu losowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
2) kosztorys lub faktury napraw albo zakupu uszkodzonego lub zniszczonego mienia;
3) w razie szkody na osobie – dokumentację z leczenia lub rehabilitacji, a także dowody kosztów poniesionych z tego powodu.

128. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekazujesz, m.in. rachunki i kosztorysy, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
129. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

130. Gdy ustalamy rozmiar szkody, nie uwzględniamy:
1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub pamiątkowej oraz kosztów innowacji, ulepszeń i modernizacji;
2) kosztów i strat, które wynikają z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych, aby przywrócić stan sprzed szkody.

131. Wysokość szkody ustalamy według udokumentowanych kosztów odbudowy, wymiany lub naprawy ubezpieczonego mienia. Obliczamy ją na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Są to ceny obowiązujące w miejscu szkody. Uwzględniamy przy tym te same wymiary, konstrukcję i materiały.
132. Jeśli nie udokumentujesz kosztów odbudowy, wymiany lub naprawy, wysokość szkody ustalimy według kosztów odbudowy lub naprawy w miejscu ubezpieczenia na podstawie katalogów nakładów rzeczowych (np. KNR, KNNR). Zastosujemy średnie kwartalne ceny robót remontowo-budowlanych oraz średnie narzuty, publikowane przez wydawnictwa branżowe (np. Sekocenbud). Wysokość szkody obliczymy na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględnimy przy tym rodzaj mienia, jego wymiary, konstrukcję i zastosowane materiały.
133. Wysokość odszkodowania ustalamy łącznie z kosztami:
1) rozbiórki i demontażu, które poprzedzają naprawę (Tabela 3, poz. 3);
2) ponownego montażu po naprawie;
3) zwykłego transportu oraz
4) innych opłat, które były konieczne i uzasadnione (są to np. opłaty celne, koszty związane z ewentualnym dopuszczeniem urządzeń do ruchu).

134. Gdy ustalamy wysokość odszkodowania, uwzględniamy wartość ubezpieczenia, którą przyjęliśmy w umowie ubezpieczenia.
135. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy żadnych kosztów, które powstają, gdy realizujesz przepisy prawa dotyczące konstrukcji ubezpieczonego mienia, prac naprawczych lub remontowych. Masz obowiązek ponieść je dodatkowo, gdy te przepisy wchodzą w życie w okresie ubezpieczenia.
136. Stopień zużycia mienia w danej grupie mienia ustalamy na podstawie Tabeli stopnia zużycia mienia.
137. Amortyzację części i zespołów do wymiany w maszynach rolniczych ustalamy na podstawie współczynnika amortyzacji maszyn rolniczych.
138. To, jak ustalamy wysokość odszkodowania, zależy od mienia, którego dotyczy szkoda. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 4. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania

Lp.	Ubezpieczane mienie	Sposób, w jaki ustalamy wysokość szkody	Szczególne sytuacje, które mają wpływ na odszkodowanie
1.	wartości pieniężne	według wartości nominalnej; przy walucie obcej – obliczamy w złotych na podstawie średniego kursu walut NBP z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie	
2.	biżuteria	na podstawie: 1) cen: a) zakupu z dnia, w którym ustalamy wysokość odszkodowania, b) naprawy lub 2) wyceny rzeczoznawcy	jeśli do ubezpieczenia danego przedmiotu wymagaliśmy dokumentów, które potwierdzają jego wartość, ustalamy odszkodowanie na podstawie udokumentowanej wartości tego przedmiotu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia
3.	zwierzęta domowe	na podstawie cen rynkowych zwierząt tego samego gatunku i rasy	szczególną sytuacją jest śmierć psa w wyniku uderzenia pojazdu. Wtedy w wariancie Wszystkie ryzyka – wypłacamy ryczałt, a w wariancie Ryzyka nazwane – nie odpowiadamy za szkodę. Odszkodowanie wypłacamy, kiedy otrzymamy dokument utylizacji zwierzęcia (kremacji) lub pochówku
4.	nieruchomość ubezpieczona w wartości odtworzeniowej	wysokość szkody częściowej w nieruchomości ustalamy zawsze w wartości odtworzeniowej – nie ma znaczenia wiek uszkodzonego elementu, którego dotyczy odszkodowanie	
5.	nieruchomość ubezpieczona w wartości rzeczywistej	wysokość szkody częściowej w stałych elementach nieruchomości ustalamy: 1) w wartości odtworzeniowej – dla tych, które mają maksymalnie 20 lat, 2) w wartości rzeczywistej – dla tych, które mają więcej niż 20 lat	
6.	maszyny rolnicze	wysokość szkody częściowej ustalamy w wartości rynkowej z uwzględnieniem współczynnika amortyzacji	inny zakres ubezpieczenia niż agrocasco

139. Wysokość odszkodowania zmniejsza się o wartość pozostałości mienia, które możesz nadal użytkować lub odsprzedać. Tę wartość obliczamy według cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględniamy przy tym stopień zużycia mienia.
140. Gdy dojdzie do szkody całkowitej, możemy przejąć mienie, za które wypłaciliśmy Ci odszkodowanie wystarczające, aby nabyć tego rodzaju mienie o najbardziej zbliżonych cechach i parametrach.
141. Jeśli Ty albo ubezpieczający nie zgłosiliście nam, że po zawarciu umowy ubezpieczenia:
    1) miejsce ubezpieczenia stało się niezamieszkiwane na stałe lub
    2) w miejscu ubezpieczenia rozpoczęto działalność gospodarczą,
    z odszkodowania potrącimy 20-procentowy udział własny do każdej szkody w mieniu, która powstanie w tym miejscu ubezpieczenia.
142. Jeżeli ubezpieczamy mienie w wariancie Wszystkie ryzyka i w wyniku Twojego działania lub zaniechania powstanie szkoda w ubezpieczonych ruchomościach domowych, narzędziach i urządzeniach, materiałach i zapasach lub sprzęcie rolniczym oraz w mieniu wczasowiczów i produktach rolniczych – jeśli rozszerzymy o nie zakres ochrony – to z odszkodowania potrącimy 25-procentowy udział własny do każdej szkody w mieniu. Udział własny stosujemy tylko dla zdarzeń losowych innych niż wymienione w wariancie Ryzyka nazwane lub w ubezpieczeniu mienia od stłuczenia (Klauzula nr 7).
143. Jeśli nie będziesz mieć potwierdzenia zakupu przedmiotów, które ubezpieczamy (jak faktura, paragon), wysokość odszkodowania obliczymy na podstawie ceny zakupu pełnowartościowego przedmiotu o najbardziej zbliżonych właściwościach, cechach lub parametrach i najniższej cenie.
144. Jeśli nie da się naprawić lub wyremontować zniszczonego lub uszkodzonego mienia, które ubezpieczyliśmy, lub z tego zrezygnujesz, obliczymy odszkodowanie na podstawie kosztorysu naprawy.
145. Jeśli mienie, które ubezpieczyliśmy w wartości rzeczywistej, zostanie całkowicie zniszczone, a jego zużycie z uwagi na wiek wynosi ponad 80% – przyjmujemy, że wysokość odszkodowania to 20% wartości mienia o najbardziej zbliżonych właściwościach, cechach lub parametrach.
146. Jeżeli nie naprawisz uszkodzeń, za które wypłaciliśmy Ci odszkodowanie, i w tym samym mieniu znów dojdzie do szkody – potrącimy z odszkodowania całość lub część kwoty, którą wypłaciliśmy Ci poprzednio. Będzie ona odpowiednia do stopnia, w jakim te szkody się pokrywają.
147. Nawet jeśli ubezpieczający ubezpieczył mienie powyżej jego wartości, wysokość odszkodowania ustalamy tak, jak opisaliśmy w tym rozdziale.
148. Jeżeli ubezpieczający ustalił sumę ubezpieczenia:
    1) z podatkiem VAT (w wartości brutto) – przy ustalaniu odszkodowania uwzględniamy podatek VAT;
    2) bez podatku VAT (w wartości netto) – przy ustalaniu odszkodowania nie uwzględniamy podatku VAT.
149. Odszkodowanie wypłacamy w granicach sumy ubezpieczenia oraz limitów naszej odpowiedzialności.
150. Jeżeli ustaliliśmy franszyzę redukcyjną, odejmujemy ją od ostatecznej wartości odszkodowania. Franszyzę redukcyjną stosujemy do każdej szkody – jeżeli w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedna szkoda.
151. Postanowień z tej części OWU nie stosujemy, jeśli w klauzulach określiliśmy inaczej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Jak złożyć reklamację

152. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia możecie zgłosić Ty, ubezpieczający lub uprawniony z tej umowy.
153. Reklamację można złożyć:
    1) pisemnie – na adres naszej dowolnej jednostki lub osobiście;
    2) elektronicznie – przez formularz reklamacyjny na naszej stronie internetowej;
    3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
154. W reklamacji podajesz:
    1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego osoby, która zgłasza reklamację;
    2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
    3) treść reklamacji;
    4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
155. Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć w tym czasie, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację. Poinformujemy wtedy osobę, która zgłosiła reklamację:
    1) co jest przyczyną opóźnienia;
    2) jakie okoliczności musimy ustalić;
    3) w jakim przewidywanym terminie odpowiemy.
156. Na reklamację odpowiadamy na piśmie. Możemy odpowiedzieć e-mailowo tylko na wniosek osoby, którą ją złożyła.
157. Osoba, która zgłasza reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
158. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze:
    1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo

2) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: knf.gov.pl).

159. Osoba, która składa reklamację, może dochodzić swoich roszczeń przed sądem. Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, Twojego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Twojego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
160. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Kiedy mamy prawo do roszczeń regresowych

161. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o odszkodowanie od sprawcy szkody, umyślnie nie zabezpieczycie tego roszczenia albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie odszkodowania – możemy dochodzić:
    1) całości albo części odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
    2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.
162. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
163. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconych przez nas kwot.
164. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa nie umożliwiicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę.

Jak składać zawiadomienia i oświadczenia

165. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, inne osoby lub my składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem), dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).
166. Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu naszej siedziby.
167. Spółka nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Spółkę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
168. Przez świadczenie, o którym mowa w pkt. 167, rozumie się odszkodowanie, zadośćuczynienie oraz wszelkie inne kwoty należne od nas w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Od kiedy obowiązują ogólne warunki ubezpieczenia

169. OWU (wraz z klauzulami) zatwierdził nasz Zarząd (Uchwała Zarządu Compensy nr 01/07/2024).
170. OWU (wraz z klauzulami) wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, które zawarliśmy od tego dnia.

SŁOWNIK

Co oznaczają pojęcia, których używamy w OWU w specjalnym znaczeniu

171. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. W tekście oznaczyliśmy je podkreśleniem. Poniżej objaśniamy te, które dotyczą ubezpieczeń dobrowolnych. Są to:
    1) **akcja ratownicza** – działania ratownicze straży pożarnej, policji lub innych służb ratowniczych, w celu ochrony życia, zdrowia, mienia, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
    2) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które **łącznie** cechuje to, że:
        a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych,
        b) są indywidualne lub grupowe,
        c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu,
        d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu,
        e) mają wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
    3) **alarm z monitoringiem** – system alarmowy z monitoringiem. Jest to system, który:
        a) sygnalizuje włamanie lub napad w miejscu ubezpieczenia i powiadamia jednostkę ochrony (np. wartownię, portiernię, siedzibę firmy ochroniarskiej, która dysponuje załogami interwencyjnymi) oraz
        b) działa, jest sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany;
    4) **antyki** – ponadstuletnie zabytkowe przedmioty dawnej sztuki, które:
        a) mają wartość artystyczną, historyczną lub społeczną, dlatego w interesie społecznym jest je zachować, i
        b) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
        c) mają udokumentowaną wartość zakupu;
    5) **awaria** – wewnętrzne lub zewnętrzne uszkodzenie, przez które instalacja lub urządzenia wewnątrz ubezpieczonej nieruchomości czasowo nie funkcjonują prawidłowo. Przy czym **awaria**:
        a) **instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej** – to każdy przypadek losowy, który powoduje, że instalacja nie funkcjonuje prawidłowo z przyczyn wewnętrznych. Te przyczyny to nieszczelność pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego albo elektrycznego, na skutek której instalacja wodno-kanalizacyjna lub elektryczna przestaje działać w takim zakresie, w jakim administracja budynku czy służby miejskie za to nie odpowiadają,
        b) **sprzętu RTV, AGD, komputerowego lub elektronicznego** – to uszkodzenie, które:
            (i) uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie sprzętu oraz
            (ii) nie jest skutkiem działania albo użytkowania niezgodnego z instrukcją,
        c) **maszyny rolniczej** – to każdy przypadek losowy, który wynika z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego w maszynie rolniczej i powoduje jej unieruchomienie lub wadliwe funkcjonowanie;

> **Informacja:**
> Przyczyną wewnętrzną może być np. uszkodzenia tłoków, pęknięcia pierścieni tłokowych, uszkodzenia turbiny, zatarcia łożysk lub zatarcia całego silnika;

        d) **OZE** - to każdy przypadek losowy, który wynika z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego w OZE i powoduje ich unieruchomienie lub wadliwe funkcjonowanie;
    6) **biżuteria** – artystyczne wyroby złotnicze i jubilerskie, używane jako ozdoby ciała i użytkowo-dekoracyjne elementy stroju; są wykonane z kosztownych materiałów stosowanych w jubilerstwie lub ze szlachetnych substancji organicznych;

> **Informacja:**
> Biżuterią mogą być diademy, łańcuchy, klipsy, bransolety, zegarki, spinki, pasy, broszki. Kosztowne materiały to np.: metale szlachetne, kamienie szlachetne i półszlachetne, bursztyn, masa perłowa.

    7) **bójka** – wzajemne starcie osób połączone z naruszeniem ich nietykalności cielesnej. Jego uczestnicy wspólnie wymieniają uderzenia, są zarówno napastnikami, jak i broniącymi się. Nie bierze udziału w bójce osoba, która:
        a) włącza się do zajścia, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, co ma związek z wykonywaniem czynności służbowych, lub
        b) działa w ramach obrony koniecznej;
    8) **broń palna** – następujące środki walki i ich części składowe:
        a) amunicja gotowa oraz obrobione istotne części amunicji – pociski wypełnione materiałami wybuchowymi, chemicznymi środkami obezwładniającymi lub zapalającymi albo innymi substancjami, których działanie zagraża życiu lub zdrowiu, spłonki inicjujące spalanie materiału miotającego i materiał miotający w postaci prochu strzelniczego – rozumiemy je tak, jak definiują je obowiązujące przepisy prawa,
        b) broń palna i pneumatyczna gotowa oraz obrobione istotne części ubezpieczonej broni – szkielet broni, baskila, lufa z komorą nabojową, zamek, komora zamkowa oraz bęben nabojowy – rozumiemy je tak, jak definiują je obowiązujące przepisy prawa,
        c) akcesoria optyczne do broni palnej i pneumatycznej – celowniki optyczne, noktowizory oraz inny sprzęt optyczny, który jest elementem broni;
    9) **budowa** – roboty budowlane, które polegają na wznoszeniu nowego budynku, budowli, prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego. Przyjmujemy, że:
        a) **rozpoczęcie budowy** następuje z chwilą rozpoczęcia prac przygotowawczych na terenie budowy; te prace to: wytyczenie geodezyjne obiektów w terenie, wykonanie niwelacji terenu, zagospodarowanie terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonanie przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy,
        b) **zakończenie budowy** następuje z dniem:
            (i) uzyskania pozwolenia na użytkowanie lub
            (ii) zakończenia budowy, czyli w chwili odbioru wszelkich przyłączy, pionów wentylacyjnych i kominów spalinowych oraz posiadania umów z dostawcami mediów, lub
            (iii) zamieszkania w budynku mieszkalnym, jeśli przeprowadzono całościowe lub częściowe odbiory prac budowlano-instalacyjnych – jeśli były one wymagane, lub
            (iv) fizycznego zakończenia budowy i prac związanych z budową, jeśli do budowy wystarczyło jej zgłoszenie lub jeśli pozwolenie na budowę nie było wymagane;
    10) **budowla** – to łącznie:
        a) obiekt budowlany, który:
            (i) nie jest budynkiem, nie jest obiektem tymczasowym, nie jest OZE oraz
            (ii) jest trwale związany z gruntem lub tak posadowiony na gruncie, że może przeciwstawić się czynnikom zewnętrznym, które mogłyby go zniszczyć lub przemieścić, oraz
            (iii) znajduje się w miejscu ubezpieczenia, w którym jest budynek mieszkalny lub budynek gospodarczy, lub dom letniskowy,
        b) integralne elementy, stałe elementy i instalacje tego obiektu oraz zamontowane na stałe wyposażenie techniczne, które umożliwia jego użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem;

Informacja:
Budowlami są m.in:
- użytkowe obiekty małej architektury, m.in. obiekty architektury ogrodowej – które służą codziennej rekreacji i utrzymaniu porządku, np. ogrodzenia wraz ze skrzynkami na listy, bramy oraz furtki (razem z automatycznymi i półautomatycznymi mechanizmami otwierania), chodniki, podjazdy, miejsca parkingowe, place zabaw, w tym domki dla dzieci, wyposażenie placu zabaw, w tym piaskownice, huśtawki, kojce dla zwierząt, altany ogrodowe, domki narzędziowe, pergole, zbiorniki na deszczówkę, grille murowane, studnie razem z urządzeniami technicznymi, śmietniki, posągi, sauny i jacuzzi ogrodowe, baseny razem z zadaszeniem i urządzeniami technicznymi, fontanny, korty, piaskownice, lampy ogrodowe oraz wolnostojące tarasy i ogrody zimowe służące do rekreacji i wypoczynku;
- urządzenia zainstalowane poza budynkiem – trwale i funkcjonalnie z nim związane, np. studnia z pompą, przydomowa oczyszczalnia ścieków, szambo, **z wyjątkiem OZE**;
- budowle dla potrzeb działalności rolniczej i potrzeb przechowywania, np. ule jeśli jesteś w posiadaniu ich do 80 sztuk, płyty do składowania obornika, zamknięte zbiorniki na płynne odchody zwierzęce, silosy na kiszonki; silosy na zboże lub pasze o ładowności jednostkowej do 100 ton, suszarnie stacjonarne;

Informacja:
Ogród zimowy jest budowlą, gdy nie ingeruje w istniejący budynek, a ten ogród jest do niego „przyklejony" i posiada własną oddzielną konstrukcję, ale budowlą nie będzie ogród zimowy, który jest rozbudową istniejącego budynku, a ona polega na ingerencji w jego konstrukcję.

11) **budynek** – obiekt budowlany, który legalnie posiadasz, wzniesiony albo wznoszony zgodnie z przepisami prawa budowlanego, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, mający fundamenty i dach, z integralnymi elementami i stałymi elementami, wolnostojący, w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej;
12) **budynek gospodarczy** – budynek o powierzchni powyżej 20 m^2, wykorzystywany w gospodarstwie rolnym do celów innych niż mieszkaniowe. Jest to np. obora, stajnia, budynek inwentarski, stodoła, budynek magazynowy, garaż wolnostojący lub w zabudowie szeregowej;
13) **budynek mieszkalny** – budynek o następujących cechach łącznie:
    a) ma powierzchnię powyżej 20 m^2,
    b) stanowi konstrukcyjnie samodzielną całość,
    c) jest użytkowany zgodnie z prawem i pozwoleniami do zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych,
    d) jest przeznaczony do użytkowania całorocznego,
    e) nie jest domem letniskowym;
    oraz dodatkowo:
    (i) garaż, który jest częścią budynku mieszkalnego i stanowi z nim architektoniczną całość, lub
    (ii) pomieszczenia przynależne do budynku mieszkalnego, wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem;

Informacja:
Budynek mieszkalny zgodnie z przepisami powinien spełniać określone normy budowlane w zakresie wymagań techniczno-budowlanych, które pozwalają w nim ciągle zamieszkiwać. Dotyczą one np. przyłączenia uzbrojenia działki lub bezpośrednio budynku do sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, elektroenergetycznej i ciepłowniczej, parametrów energetycznych ścian, dachu czy okien, a także klasy odporności pożarowej oraz klasy odporności ogniowej elementów budynku.

14) **budynek rolniczy** – budynek mieszkalny lub budynek gospodarczy, które wchodzą w skład gospodarstwa rolnego;
15) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia;
16) **części robocze maszyny rolniczej** – wymienny osprzęt do maszyn rolniczych, który jest samodzielną częścią, przeznaczony do mocowania z przodu lub z tyłu maszyny rolniczej z własnym napędem. Jest to np. heder, belka herbicydowa, krokodyl, chwytak do bel, widły krokodyl, szufla krokodyl, szufla; za części robocze uznajemy stół do rzepaku i wózek do hederu;
17) **części zamienne i zapasowe** – fabrycznie nowe elementy, którymi można w maszynie zastąpić elementy zepsute;

Informacja:
Te części to np. silnik, układ hydrauliczny, bagnety do kombajnów, elementy tnące.

18) **czynności życia prywatnego** – czynności związane z Twoim życiem prywatnym, które nie mają związku z aktywnością zawodową, w tym posiadaniem i prowadzeniem gospodarstwa rolnego, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktykami zawodowymi ani stażem zawodowym, gdy je odbywasz;
19) **dewastacja** – celowe zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osobę trzecią, które nie jest stłuczeniem; w odniesieniu do zwierząt gospodarskich i domowych dewastacją jest celowe zranienie i zarażenie, w wyniku którego zwierzę padło, lub jego zabicie oraz zlecony przez lekarza weterynarii ubój zwierzęcia ze względów humanitarnych (z uwagi na to, że zwierzę na pewno w niedługim czasie padnie) w bezpośrednim następstwie takich działań;
20) **deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4;
21) **dom letniskowy** – budynek rekreacji indywidualnej o następujących cechach łącznie:
    a) budowa się zakończyła,
    b) użytkowany zgodnie z prawem,
    c) przeznaczony do okresowego wypoczynku,
    d) przeznaczony wyłącznie do użytku Twojego i Twoich osób bliskich lub wczasowiczów;
    za dom letniskowy uznajemy też budynek, który znajduje się na terenie ogrodów działkowych;
22) **drobna działalność gospodarcza** – następująca działalność gospodarcza:
    a) biurowa, artystyczna oraz indywidualna działalność usługowa, np. fryzjerstwo, usługi kosmetyczne, pranie i czyszczenie, poprawa kondycji fizycznej oraz usługi lekarskie, stomatologiczne i weterynaryjne oraz mała gastronomia i działalność agroturystyczna,
    b) drobny handel detaliczny;
23) **drzwi antywłamaniowe** – drzwi, które spełniają wszystkie następujące kryteria zwiększonej odporności na włamanie:
    a) są osadzone w ościeżnicy wykonanej z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami,
    b) płyta drzwiowa jest wykonana z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami,
    c) są wyposażone w haki antywyważeniowe,
    d) są wyposażone w atestowany zamek centralny, który rygluje skrzydło drzwiowe z trzech lub czterech stron, albo w co najmniej dwa inne zamki atestowane;
24) **dym i sadza** – produkty niepełnego spalania ciał stałych, cieczy lub gazu, które:
    a) nieprzewidzianie i nagle wydobyły się z urządzeń paleniskowych lub grzewczych w miejscu ubezpieczenia, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, gdy sprawnie funkcjonowały urządzenia wentylacyjne i oddymiające, lub
    b) dotarły do ubezpieczonego mienia spoza miejsca ubezpieczenia w wyniku pożaru;
25) **działalność gospodarcza bez działalności gospodarczej o wysokim ryzyku pożarowym** – działalność, która nie jest działalnością gospodarczą o wysokim ryzyku pożarowym;
26) **działalność gospodarcza o wysokim ryzyku pożarowym** – następująca działalność gospodarcza:
    a) górnictwo i wydobywanie,
    b) składowanie i obróbka surowego drewna,
    c) wytwarzanie produktów przemiału zbóż,
    d) produkcja: tarcicy, płyt pilśniowych, płyt wiórowych, wyrobów tytoniowych, przędzy, wyrobów tartacznych, arkuszy fornirowanych i płyt wykonanych na bazie drewna, parkietów podłogowych, wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa, papieru, tektury, masy włóknistej, tworzyw sztucznych, kauczuku syntetycznego, materiałów wybuchowych, klejów, wyrobów z gumy, mebli, materaców, świec i zniczy oraz wyrobów z drewna, korka, słomy i materiałów używanych do wyplatania, a także opakowań drewnianych, papierowych, tekturowych,
    e) odpady – zbieranie, obróbka, usuwanie, przetwarzanie, unieszkodliwianie, odzyskiwanie surowców, rekultywacja i usługi, demontaż,
    f) sprzedaż hurtowa żywych zwierząt, napojów alkoholowych, wyrobów tytoniowych, paliw i produktów pochodnych,
    g) magazynowanie i przechowywanie;
27) **dzieła sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej (obrazy, plakaty, rzeźby, meble, biżuteria), które:
    a) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
    b) mają udokumentowaną wartość zakupu;
28) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia, określona kwotowo lub procentowo, wartość, o którą pomniejszamy wysokość odszkodowania za szkodę w odniesieniu do każdego ubezpieczonego mienia oddzielnie;
29) **gospodarstwo agroturystyczne** – gospodarstwo rolne, w którym jako rolnik prowadzisz działalność polegającą na:
    a) wynajmie pokoi gościnnych w budynkach w tym gospodarstwie rolnym,
    b) sprzedaży posiłków domowych oraz
    c) świadczeniu innych usług związanych z pobytem wczasowiczów w Twoim gospodarstwie rolnym.
    Gospodarstwem agroturystycznym nie jest przedsięwzięcie w ramach działalności gospodarczej;
30) **gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz gruntów pod zabudowaniami sklasyfikowanych jako użytki rolne:
    a) o łącznej powierzchni powyżej 1 ha fizycznego – jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym,
    b) niezależnie od powierzchni – jeżeli jest na nim prowadzona produkcja rolna, która stanowi dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
31) **graffiti** – rysunki, obrazy, podpisy, symbole lub znaki graficzne wykonane za pomocą różnych technik przez osoby trzecie bez zgody właściciela nieruchomości. Graffiti to też zabrudzenie farbą lub substancją chemiczną;
32) **huk ponaddźwiękowy** – fala uderzeniowa, którą wywołały samolot odrzutowy lub inne urządzenie podczas przekraczania bariery dźwięku;
33) **huragan** – wiatr o prędkości co najmniej 16 m/s, który niszczy lub uszkadza przedmiot ubezpieczenia, oraz następstwa szkód, które po-

wstały z powodu uderzenia części budynków, drzew i ich części lub innych przedmiotów powalonych lub unoszonych przez ten wiatr. Jego działanie widać także w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia. Do budynków mieszkalnych nie stosujemy prędkości wiatru;

34) **integralne elementy** – odpowiednio do ubezpieczonego mienia:
   a) fundamenty, dach wraz z pokryciem, ściany, elewacje zewnętrzne z elementami architektonicznymi i konstrukcyjnymi, tynki zewnętrzne, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne,
   b) zewnętrzne okna razem ze szkleniem, zamknięciami i ościeżnicami, zewnętrzne drzwi z futrynami i zamkami oraz zabezpieczeniami przeciwkradzieżowymi i przeciwpożarowymi,
   c) schody razem z ich elementami,
   d) balustrady,
   e) daszki i zadaszenia,
   f) rynny, rury spustowe,
   g) instalacje odgromowe,
   h) w budynkach balkony i tarasy razem z oszkleniem i zabudową oraz ogrody zimowe (oranżerie),
   i) trwale zamontowane oświetlenie zewnętrzne, zewnętrzne kraty, kurtyny, żaluzje i rolety,
   j) parapety zewnętrzne,
   k) instalacje podtynkowe lub natynkowe, instalacje wmurowane w sufity, ściany i podłogi, np. elektryczna, gazowa, grzewcza, wodno-kanalizacyjna, alarmowa, internetowa, telekomunikacyjna, oraz inne instalacje;
35) **karencja** – okres, w którym już obowiązuje umowa ubezpieczenia, ale jeszcze nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej;
36) **katastrofa budowlana** – niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części na skutek błędów w projektowaniu lub trakcie samej budowy;
37) **kolektory słoneczne** – instalacja, na którą składają się urządzenia wraz z instalacją niezbędną do ich funkcjonowania, które przetwarzają energię promieniowania słonecznego w ciepło. Energia słoneczna docierająca do kolektora zamieniana jest na energię cieplną nośnika ciepła, którym może być ciecz np. glikol, woda lub gaz np. powietrze;
38) **koszty czyszczenia powierzchni** – koszty koniecznego czyszczenia powierzchni paneli fotowoltaicznych lub kolektorów słonecznych zanieczyszczonych w wyniku: pożaru, dymu i sadzy, wybuchu, wiatru lub aktu terroru w sytuacji, gdy obecność zanieczyszczeń powoduje, że wydajność systemu spada minimum o 20% w stosunku do wartości znamionowej;
39) **koszty dodatkowe energii elektrycznej** – koszty, które wynikają z uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru OZE wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego. Stanowią one różnicę między:
   a) średnim kosztem zużycia energii w analogicznym okresie poprzedniego roku, gdy OZE zasilało miejsce ubezpieczenia,
      a
   b) kosztem poniesionym od chwili jego uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru do chwili jego ponownego uruchomienia.

   Gdy nie ma okresu porównawczego, stosujemy ryczałt;
40) **koszty leczenia** – udokumentowane koszty leczenia, które zalecił lekarz w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Są to koszty:
   a) wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych i operacji,
   b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,
   c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium,
   d) leczenia usprawniającego,
   e) leczenia stomatologicznego zębów;
41) **koszty poszukiwania przyczyny szkody** – koszty, na które składają się:
   a) szkody powstałe wewnątrz pomieszczeń w nieruchomości (z wyjątkiem budowli) lub w jej elementach, w tym koszty materiałów, sprzętu i robocizny, poniesione, aby odnaleźć miejsce awarii oraz usunąć tę awarię instalacji, która była przyczyną szkody, lub
   b) naprawy ubezpieczonego mienia, które uszkodzono lub zniszczono, gdy poszukiwano miejsca awarii.

   Pokrywamy te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia. Jeśli natomiast szkoda powstała wewnątrz innych pomieszczeń, które są częścią ubezpieczonej nieruchomości, ale znajdują się poza miejscem ubezpieczenia – to takie koszty pokrywamy pod warunkiem, że awaria powstała w integralnych elementach tej nieruchomości;
42) **kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia po usunięciu go siłą lub za pomocą narzędzi;
43) **kradzież maszyny rolniczej** – usiłowanie lub dokonanie zaboru maszyny rolniczej:
   a) z zamkniętego miejsca garażowania po tym, jak sprawca:
      (i) usunął siłą i za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia i jednocześnie zniszczył lub uszkodził te zabezpieczenia lub
      (ii) otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, który zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
   b) po tym, jak sprawca usunął siłą lub za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia, które były częścią konstrukcji lub innego specjalnego zamknięcia, utrudniające dostęp do wnętrza maszyny rolniczej i jednocześnie je zniszczył lub uszkodził;
44) **kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru ubezpieczonego mienia z zamkniętych pomieszczeń:
   a) po tym, jak sprawca:
      (i) usunął siłą i za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia i jednocześnie zniszczył lub uszkodził te zabezpieczenia lub
      (ii) otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, który zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
   b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu, zanim je zamknięto, jeżeli nie można było tego odkryć przy zachowaniu należytej staranności, a sprawca pozostawił ślady, które dowodzą, że się ukrył;
45) **lawina** – gwałtowne zsuwanie, spadanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, skał, kamieni, ziemi lub błota ze zboczy górskich lub falistych;
46) **leczenie usprawniające** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego; za leczenie usprawniające uznajemy również rehabilitację;
47) **magazyn energii** – urządzenie wraz z instalacją niezbędną do jego funkcjonowania, które pozwala przechowywać prąd, kiedy inna instalacja OZE produkuje więcej energii elektrycznej, niż jest zużywane;
48) **mały budynek** – budynek o powierzchni, która nie jest większa niż 20 m^2;
49) **maszyny rolnicze** – mienie wraz z wyposażeniem fabrycznym standardowym:
   a) nieuszkodzone, sprawne technicznie, bez usterek, gotowe do eksploatacji, co oznacza, że jego normalne działanie rozpoczęło się lub może się w razie potrzeby rozpocząć, oraz
   b) zarejestrowane, jeżeli podlega obowiązkowi rejestracji.

   Za maszyny rolnicze uznajemy:
   (i) maszyny **z własnym napędem**;
   (ii) maszyny **bez własnego napędu** zaczepiane lub zawieszane;
   (iii) **części robocze maszyny rolniczej**,
   oraz
   (iv) **inne maszyny** – za pisemną zgodą centrali.

   Maszyny rolnicze to maszyny, które wykorzystujesz do prac w swoim gospodarstwie rolnym, przeznaczone do zabiegów agrotechnicznych, czyli uprawy, pielęgnacji, nawożenia, siewu, sadzenia, nawadniania, pielęgnowania, ochrony, zbioru lub sortowania roślin;

Informacja:
Maszyną rolniczą z własnym napędem jest minitraktor ogrodowy, który wykorzystujesz do prac w np. sadzie.

50) **materiały budowlane** – są to:
   a) materiały i półfabrykaty – niezbędne, aby prowadzić budowę lub przebudowę, rozbudowę, nadbudowę lub remont np. materiały murowe, stropowe, dachowe, izolacyjne, instalacyjne, wykończeniowe,
   b) mienie przeznaczone do montażu lub instalacji.

Informacja:
Materiały budowlane to np. cement, piasek, zaprawy, stal, blachy, siatki, profile, odlewy, rury, płyty lub drzwiczki żeliwne, kształtki, nity, sworznie, płyty wiórowe, cegły, papy, izolacje, styropian, wełna mineralna, farby.

Do materiałów budowlanych nie zaliczamy sprzętu budowlanego;

Informacja:
Sprzęt budowlany to maszyny budowlane (np. betoniarki, koparki) oraz inne sprzęty, takie jak rusztowania, szalunki, kontenery, wykorzystywane do wznoszenia obiektów.

51) **materiały i zapasy** – mienie związane z funkcjonowaniem gospodarstwa rolnego:
   a) materiały opałowe, np. drewno, węgiel, olej opałowy w zbiorniku, paliwa opałowe,
   b) nawozy sztuczne i środki ochrony roślin,
   c) nasiona do siewu i sadzeniaki,
   d) pasze, odżywki dla zwierząt gospodarskich, w tym kiszonki; **paszami nie są** ziemiopłody,
   e) części zamienne i zapasowe do maszyn rolniczych, narzędzi i urządzeń,
   f) opakowania, pojemniki lub palety transportowe, klatki dla zwierząt,
   g) materiały budowlane;
52) **miejsce ubezpieczenia** – wskazany w umowie ubezpieczenia:
   a) adres (lub numer ewidencyjny działki):
      (i) budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego wraz z terenem posesji lub
      (ii) gospodarstwa rolnego,
      (iii) domu letniskowego;
   b) adres cmentarza i numer kwatery, sektor, rząd nr grobu lub adres cmentarza i dane zmarłego, które pozwolą jednoznacznie zidentyfikować to miejsce – gdy ubezpieczamy nagrobek;
53) **mienie ruchome** – ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy oraz sprzęt rolniczy;
54) **mienie specjalne** – mienie takie, jak:
   a) antyki,
   b) dzieła sztuki,
   c) zbiory kolekcjonerskie,
   d) mienie o wartości jednostkowej powyżej 5 000 zł, jak:
      (i) biżuteria,
      (ii) broń palna,
      (iii) zegarki,
      (iv) ruchomości domowe w całości lub w części wykonane ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancji organicznych;
55) **mienie wczasowiczów** – to ruchomości domowe takie jak odzież, obuwie, przedmioty osobistego użytku z wyjątkiem:
   a) gotówki oraz biżuterii,
   b) wszelkiego rodzaju dokumentów,

c) mienia o wartości jednostkowej powyżej 1 000 zł,
d) wszelkiego rodzaju kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych;

56) **mikrobiogazownia rolnicza** –stacjonarny zespół urządzeń z wyposażeniem do celowej produkcji biogazu z substancji organicznych, np. biodegradowalnych odpadów i produktów ubocznych z rolnictwa oraz biomasy z celowych upraw rolniczych, pracujący w systemie przydomowym oraz infrastruktura niezbędna do wprowadzenia wyprodukowanej energii elektrycznej do sieci energetycznej. Zespól ten służy do przetwarzania energii biogazu rolniczego w energię elektryczną i cieplną w rozumieniu ustawy Prawo energetyczne. Zaliczamy do niego:
a) układ podawania biomasy, komory fermentacyjne,
b) zbiorniki magazynowe i biogazu,
c) agregaty prądotwórcze oraz urządzenia ochrony przeciwprzepięciowej i odgromowej,
d) instalacje oczyszczania i osuszania gazu, agregaty kogeneracyjne,
e) kompletne okablowanie wewnętrzne,
f) elementy monitoringu i mierniki do pomiaru energii z biogazowni oraz energii z sieci,
g) stacje transformatorowe (jako zespół urządzeń elektroenergetycznych: transformator, urządzenia pomocnicze);

57) **nadubezpieczenie** – sytuacja, gdy ustalona w umowie sumą ubezpieczenia jest w dniu powstania szkody wyższa od wartości ubezpieczonego mienia, na podstawie której ustaliliśmy sumę ubezpieczenia;

58) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie nagromadzonego śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez mienie sąsiednie oddziałujące na nie w wyniku działania ciężaru śniegu lub lodu;

59) **narzędzia i urządzenia** – przedmioty, które służą do prowadzenia gospodarstwa rolnego lub agroturystycznego, np. urządzenia do udoju, ciągi udojowe (zautomatyzowane linie do udoju wraz z kadziami i chłodniami do przechowywania mleka), systemy pojenia, karmienia, usuwania obornika, automaty paszowe, zbiorniki żywienia na mokro, korytarze paszowe, jarzma porodowe, podłogi rusztowe, koryta, kojce, gniazda dla prosiąt, przegrody legowiskowe, drabiny i stoły paszowe, bramki przepędowe lub selekcyjne, bariery paszowe, czochradła, schładzalniki do mleka, przenośniki taśmowe, przenośniki ślimakowe wybierające, rozdrabniacze i zgniatacze ziarna, sieczkarnie, przesiewacze, tryjery, wialnie, sortowniki, mieszalnie pasz, wanny wychwytowe, szafy na chemikalia, przegrody przesuwne, zaprawiarki do ziarna, kosze zasypowe oraz inne mechanizmy, przyrządy lub zespoły elementów niebędące maszynami rolniczymi;

60) **nieruchomość**:
a) budynek,
b) budowla,
c) dom letniskowy;

61) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie. W ubezpieczeniu:
a) **następstw nieszczęśliwego wypadku** cechuje je to, że:
(i) wywołuje je wyłącznie przyczyna zewnętrzna (w tym akt terroru) i
(ii) w jego następstwie wbrew swojej woli doznajesz uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powodują trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć.
Nieszczęśliwym wypadkiem jest również pierwszy udar mózgu oraz pierwszy zawał serca.
b) **organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku** za nieszczęśliwy wypadek uznajemy wyłącznie nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego wbrew swojej woli doznajesz uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu, jakim jest:
(i) pęknięcie lub złamanie kości,
(ii) zwichnięcie lub skręcenie stawu,
(iii) uraz kręgosłupa,
(iv) uraz głowy (np. wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
(v) uraz narządów wewnętrznych,
(vi) uraz oka,
(vii) oparzenie;

62) **odnawialne źródła energii (OZE)** – to:
a) panele fotowoltaiczne,
b) kolektory słoneczne,
c) pompy ciepła,
d) magazyny energii,
e) turbiny wiatrowe,
f) mikrobiogazownie rolnicze;

63) **odszkodowanie** – kwota, którą na podstawie umowy ubezpieczenia mamy obowiązek wypłacić Tobie lub osobie trzeciej za szkodę w mieniu;

64) **okna antywłamaniowe** – okna z zabezpieczeniami antywyważeniowymi ram okiennych, w których są osadzone szyby antywłamaniowe o skali minimum P3;

65) **osoba bliska** – osoba, która z Tobą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, przede wszystkim: małżonek, małżonka, konkubent, konkubina, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego, rodzice przysposabiający oraz inne osoby;

66) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub Twoja osoba bliska;

67) **osuwanie się ziemi** – ruchy ziemi na stokach lub zboczach, niespowodowane działalnością ludzką;

68) **panele fotowoltaiczne** – instalacja, na którą składa się:
a) zespół urządzeń do zamiany energii promieniowania słonecznego w energię elektryczną wraz z wyposażeniem oraz
b) infrastruktura niezbędna, aby wprowadzić wyprodukowaną energię elektryczną do sieci energetycznej (uchwyty montażowe, konstrukcje wsporcze, przetworniki prądu przemiennego, urządzenia ochrony przeciwprzepięciowej i odgromowej, kompletne okablowanie wewnętrzne, mierniki do pomiaru energii wytworzonej przez instalację fotowoltaiczną oraz energii dostarczanej i odbieranej z sieci, systemy monitorujące);

69) **pękanie mrozowe** – spowodowane mrozem:
a) pęknięcie instalacji, które znajdują się wewnątrz ubezpieczonego budynku mieszkalnego. Te instalacje to:
(i) urządzenia kąpielowe, umywalki, spłuczki, syfony, wodomierze, kotły, bojlery,
(ii) rury dopływowe (wodociągowe) lub odpływowe (kanalizacyjne), instalacja grzewcza, instalacja klimatyzacyjna, instalacja tryskaczowa lub gaśnicza,
b) wyciek wody lub innej cieczy, również w postaci pary, który powstał na skutek pęknięć instalacji, o której mówimy w ppkt a;

70) **pierwsza pomoc medyczna** – porada, która rozpoczyna proces diagnostyczno-terapeutyczny. Porada:
a) jest udzielana w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębionej diagnostyki i
b) kończy się wydaniem zaleceń co do dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego;

71) **pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia według wysokości prawdopodobnej maksymalnej szkody, jaka może powstać w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

72) **placówka medyczna** – placówka, która ma za zadanie świadczyć całodobową, całodzienną lub doraźną opiekę medyczną. Tę opiekę sprawuje w niej wykwalifikowana kadra pielęgniarska i lekarska. Za placówkę medyczną nie uważamy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

73) **pobyt w szpitalu** – to:
a) w ramach ubezpieczenia **następstw nieszczęśliwych wypadków** (NNW) – Twój pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Dzień pobytu w szpitalu to dzień kalendarzowy, w którym przebywasz w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu tam jesteś w danym dniu. Za pierwszy dzień pobytu uznajemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala,
b) w ramach ubezpieczenia **organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku** – Twój pobyt w szpitalu, gdy trwa co najmniej 24 godz. Liczymy go od chwili rejestracji do chwili wypisu;

74) **podtopienie** – zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich i falistych;

75) **pomieszczenie przynależne** – pomieszczenie w budynku razem z integralnymi elementami oraz stałymi elementami, które łącznie:
a) jest w Twoim wyłącznym posiadaniu i użytkowaniu,
b) przynależy do budynku mieszkalnego jako jego część składowa (np. piwnica i spiżarnia),
c) jest trwale wydzielone,
d) nie jest połączone z częścią mieszkalną budynku mieszkalnego (nie prowadzi do niego bezpośrednie przejście),
e) służy do zaspokajania innych potrzeb niż potrzeby mieszkaniowe,
f) jest wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem;

76) **pomoc domowa** – osoba, która wykonuje dla Ciebie zlecone przez Ciebie prace w gospodarstwie domowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia (np. gosposia, opiekunka do dzieci, ktoś, kto opiekuje się osobami niepełnosprawnymi, ogrodnik);

77) **pompa ciepła** – instalacja, na którą składa się urządzenie grzewcze wykorzystujące energię cieplną z gruntu, z wody lub z powietrza i instalacja grzewcza wewnątrz budynku do której ją kieruje. Są to dolne źródło ciepła, jednostka pompy i górne źródło ciepła z osprzętem, akcesoriami i wyposażeniem, np. parownikiem, sprężarką, skraplaczem, zaworem dławiącym (rozprężnym), sterownikiem;

78) **porażenie zwierząt prądem** – działanie prądu elektrycznego, które powoduje śmierć zwierzęcia gospodarskiego lub konieczność jego uboju ze względów humanitarnych;

79) **powódź** – czasowe pokrycie wodą terenu, który normalnie nie jest pokryty wodą, jeśli doszło do niego, ponieważ:
a) podniosła się woda w korytach wód płynących lub stojących lub
b) podniósł się poziom morskich wód przybrzeżnych.
Odpowiadamy również za **przesiąkanie wód z gruntu** na terenach **innych niż zalewowe**, jeśli do przesiąkania doszło na skutek powodzi;

Informacja:
Teren zalewowy to obszar położony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub w strefie przepływów wezbrań powodziowych. Jest on wskazany w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, jeżeli je sporządzono.

80) **pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym** – wspólne zamieszkiwanie osób w miejscu ubezpieczenia, w którym koncentrują się życie codzienne i plany życiowe. Pozwala im ono wspólnie zaspokajać potrzeby życiowe, uczestniczyć w codziennych sprawach związanych z prowadzeniem domu. Ma ono cechy stałości;

81) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;

82) **przebudowa, rozbudowa, nadbudowa lub remont** – budynek lub budowla, w których są prowadzone prace budowlane, które polegają na przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie. Są one prowadzone zgodnie z przepisami prawa;

Informacja:
Remontem może być odtworzenie dachu po huraganie. Rozbudową może być dobudowanie tarasu, ogrodu zimowego. Nadbudową może być dobudowanie kolejnej kondygnacji. Przebudową może być docieplenie budynku.

83) **produkty rolnicze** – produkty gotowe z działalności rolniczego handlu detalicznego (RHD) oraz działalności marginalnej, lokalnej i ograniczonej (MLO), wytworzone w ramach gospodarstwa rolnego, które posiadasz;

Informacja:
Zasady prowadzenia działalności RHD i MLO regulują akty prawa, w szczególności:
- Ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników,
- Ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników do sklepów i restauracji,
- Ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia prowadzenia przez rolników rolniczego handlu detalicznego,
- Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie maksymalnej ilości żywności zbywanej w ramach rolniczego handlu detalicznego do zakładów prowadzących handel detaliczny z przeznaczeniem dla konsumenta finalnego oraz zakresu i sposobu jej dokumentowania,
- Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie szczegółowych warunków uznania działalności marginalnej, lokalnej i ograniczonej.

84) **przeciąg** – gwałtowny i silny prąd powietrza, który przepływa przez pomieszczenie otwarte na przestrzał;
85) **przenośny sprzęt elektroniczny** - urządzenia, które można użytkować bez konieczności stałego utrzymywania połączenia z siecią lub zasilaniem, np. telefony komórkowe, laptopy oraz tablety;
86) **przepięcie** – gwałtowny i krótkotrwały wzrost napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, także taki, który jest skutkiem pośredniego działania elektryczności atmosferycznej;
87) **remont generalny** – roboty remontowe które:
   a) mają na celu przywrócić budynkom rolniczym pierwotną lub zbliżoną do pierwotnej wartość techniczną i użytkową oraz
   b) polegają na całkowitej wymianie lub modernizacji w budynku wszystkich elementów danego rodzaju.

   Są to prace, które wymieniamy poniżej. Remont uznajemy za remont generalny, jeśli wykonano co najmniej 3 z 6 poniższych prac:
   (i) wymiana pokrycia dachu albo wymiana konstrukcji i pokrycia dachu,
   (ii) wymiana tynków zewnętrznych lub termomodernizacja budynku,
   (iii) wymiana stolarki otworowej,
   (iv) wymiana instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej,
   (v) wymiana instalacji c.o. (piece grzewcze, kotły grzewcze),
   (vi) wymiana instalacji elektrycznej;
88) **rolety antywłamaniowe** – rolety i żaluzje, które:
   a) zamontowano na oknach, drzwiach balkonowych, tarasowych lub innych częściach oszklonych oraz
   b) w chwili zakupu miały atest potwierdzający ich zwiększoną odporność na włamanie;
89) **rolnik** – osoba fizyczna, która posiada lub współposiada gospodarstwo rolne;
90) **rozbój** – usiłowanie lub dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego przedmiotu przez sprawcę, który:
   a) zastosował wobec Ciebie przemoc fizyczną lub zagroził, że jej natychmiast użyje, albo doprowadził Cię do stanu nieprzytomności lub bezbronności – również po to, aby zatrzymać rzecz, którą Ci zabrał;
   b) oszukał Cię, czyli wprowadził w błąd lub wykorzystał Twój błąd, gdy stan zdrowia lub wiek (gdy masz co najmniej 75 lat albo poniżej lat 13) uniemożliwił Ci racjonalną ocenę sytuacji i przeciwstawienie się zaborowi, m.in. wyłudził gotówkę (np. oszustwo „na wnuczka", „na policjanta");
91) **rozmrożenie** – utrata przydatności do spożycia produktów w związku z tym, że temperatura przechowywania w lodówce lub zamrażarce podwyższyła się w wyniku:
   a) udokumentowanej przerwy w dostawie prądu przez dostawcę lub
   b) przepięcia, lub
   c) awarii lodówki lub zamrażarki, lub
   d) uszkodzenia instalacji w wyniku przepięcia;
92) **ruchomości biurowe** – sprzęt komputerowy oraz urządzenia wielofunkcyjne, np. drukarka, skaner, niszczarka do dokumentów, projektor z ekranem, ploter oraz inne podobne;
93) **ruchomości domowe** – mienie, na które składają się:
   a) przedmioty codziennego użytku, meble, w tym meble w zabudowie, sprzęt AGD wolnostojący i do zabudowy, kasetki, sejfy, zapasy gospodarstwa domowego, których liczba nie wskazuje na przeznaczenie handlowe, zegarki o wartości jednostkowej do 5 000 zł,
   b) odzież, przedmioty osobistego użytku, np. okulary, parasol, teczka, kosmetyki, przybory toaletowe,
   c) sprzęt gospodarstwa domowego, audiowizualny, telefoniczny, fotograficzny, komputerowy, muzyczny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny,
   d) elementy dekoracji wnętrz, w tym wieloletnie rośliny doniczkowe,
   e) sprzęt turystyczny, sportowy, rehabilitacyjny, sprzęt wodny, UTO,
   f) broń palną o wartości jednostkowej do 5 000 zł i trofea myśliwskie,
   g) wózki dziecięce i inwalidzkie, rowery i przyczepki rowerowe, części do nich oraz koła, felgi, opony, foteliki samochodowe dla dzieci,
   h) przedmioty, które są wyposażeniem dodatkowym pojazdu i nie są zamontowane w ani na pojeździe, np.: kufry motocyklowe, platformy rowerowe, bagażniki zewnętrzne, boksy samochodowe do transportu bagażu,
   i) wartości pieniężne,
   j) biżuteria o wartości jednostkowej do 5 000 zł,
   k) zwierzęta domowe,
   l) przedmioty do prowadzenia napraw lub prac w gospodarstwie domowym lub rolnym, czyli narzędzia ręczne bez napędu i z napędem, zmechanizowane, maszynowe, elektromechaniczne i spalinowe, np. młotki, szczypce, klucze, klucze elektryczne, przecinaki, wiertarki, pilarki, wkrętarki, szlifierki, wyrzynarki, opalarki, pistolety malarskie, agregaty malarskie, agregaty prądotwórcze, piły, kosy, kosiarki ogrodowe, kosiarki traktorki ogrodowe, rozdrabniarki do drewna, drabinki oraz materiały do bieżącej konserwacji oraz materiały do prac wykończeniowych wnętrz,
   m) meble ogrodowe: ławy, krzesła, fotele, stoły ogrodowe oraz huśtawki ogrodowe i parasole ogrodowe,
   n) ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy – takie, które nie są specjalistyczne ani specjalnie przeznaczone do takiej działalności,
   o) sprzęt audiowizualny, telefoniczny, komputerowy, elektroniczny, muzyczny, turystyczny, sportowy, rehabilitacyjny, instrumenty muzyczne, wózki inwalidzkie – jeżeli zostały wypożyczone od organizacji sportowej, społecznej lub innej instytucji odpłatnie lub w sposób udokumentowany również są objęte ochroną,
   p) powyższe przedmioty w całości lub w części wykonane ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancji organicznych o wartości jednostkowej do 5 000 zł;

   Mienie to możesz wykorzystywać do prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego. Za ruchomości domowe nie uznajemy maszyn rolniczych, narzędzi i urządzeń, produktów rolniczych ani sprzętu rolniczego;
94) **Ryzyka nazwane** – wariant ubezpieczenia; obejmujemy w nim ochroną zdarzenia losowe, które powodują zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia. Te zdarzenia to:
   a) akcja ratownicza,
   b) akt terroru, którego następstwem jest pożar, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego,
   c) dym i sadza,
   d) grad,
   e) huk ponaddźwiękowy,
   f) huragan,
   g) lawina,
   h) napór śniegu,
   i) osuwanie się ziemi,
   j) pękanie mrozowe,
   k) podtopienie,
   l) pożar,
   m) tąpnięcie,
   n) trzęsienie ziemi,
   o) uderzenie pioruna,
   p) uderzenie pojazdu,
   q) upadek obiektów,
   r) upadek statku powietrznego,
   s) utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej,
   t) szkody spowodowane przez zwierzęta,
   u) wybuch,
   v) zalanie,
   w) zapadanie się ziemi;
95) **siedlisko** – grunty rolne, na których znajdują się budynki rolnicze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego z przestrzenią komunikacyjną i ogrodami przydomowymi oraz pasami działki lub działek, które są w Twoim legalnym posiadaniu. Szerokość tych ogrodów i działek to maksymalnie do 200 m, licząc od zewnętrznych ścian każdego z tych budynków;
96) **sporty wysokiego ryzyka** – podejmowanie aktywności fizycznej, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności lub działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrażające zdrowiu i życiu. Są to:
   a) alpinizm, alpinizm podziemny, speleologia,
   b) abseiling, bungee jumping,
   c) bobsleje, bojery,
   d) canoeing górski, rafting powyżej stopnia trudności WW 4, hydrospeed,
   e) freediving, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych w miejscach o głębokości powyżej 18 m, płetwonurkowanie sportowe,
   f) heli-skiing, heli-snowboarding,
   g) freeskiing, freeride,
   h) jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
   i) downhill MTB, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,
   j) jazda na rolkach, deskorolkach, rowerze, motocyklach lub quadach na specjalnie przygotowanych trasach obfitujących w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych),
   k) kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, mountainboarding,
   l) lotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo,
   m) paralotniarstwo, spadochroniarstwo, B.A.S.E. jumping, sporty lotnicze,
   n) parkour, rugby, futbol amerykański,
   o) boks birmański (lethwei), boks francuski (savate), boks tajski (muay thai),
   p) wspinaczka skalna lub lodowa, bouldering, wspinaczka wysokogórska, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., wyprawy w obszary górskie i wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m.,
   q) zorbing;

97) **sprzęt rehabilitacyjny** – zalecony przez lekarza specjalistyczny sprzęt niezbędny do tego aby wspomagać w warunkach domowych rehabilitację:
   a) ma usprawniać zaburzone funkcje organizmu,
   b) wspomaga proces rehabilitacji;
98) **sprzęt rolniczy** – sprawne, w dobrym stanie technicznym, w tym wykonane systemem gospodarczym lub przez warsztaty rzemieślnicze:
   a) pojazdy zaprzęgowe, które służą do transportu produktów rolnych, środków produkcji lub ludzi, np. wozy konne, bryczki, sanie,
   b) maszyny rolnicze bez własnego napędu powyżej 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub części robocze maszyn rolniczych powyżej 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
   c) maszyny rolnicze bez własnego napędu do 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonane lub przerobione we własnym zakresie przez Ciebie lub inną osobę;
99) **sprzęt wodny** – sprzęt pływający, taki jak łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe i SUP, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m^2;
100) **stałe elementy** – elementy wykończeniowe zamontowane lub wbudowane w sposób trwały. Są to:
   a) **wewnętrzne**:
      (i) zabudowy o konstrukcji szkieletowej, np. sufity podwieszane, punkty świetlne, obudowy instalacji i grzejników, antresole,
      (ii) ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, fasady stajenne, ściany działowe stajenne,
      (iii) okna łącznie ze szkleniem, zamknięciami i ościeżnicami, wewnętrzne drzwi z futrynami i zamkami,
      (iv) elementy dekoracyjne, np. powłoki malarskie, okleiny lub wykładziny sufitów, ścian, podłóg, schodów, np. glazura, boazeria, tapeta, panele, deski, parkiet, posadzki, parapety wewnętrzne,
      (v) rolety, żaluzje oraz moskitiery, wraz z ich systemami sterującymi,
   b) **wewnętrzne i zewnętrzne** elementy:
      (i) instalacji wodno-kanalizacyjnej, np. baterie, krany, zlewy, umywalki, wanny, miski ustępowe wraz z urządzeniami spłukującymi, bidety, kabiny prysznicowe, brodziki,
      (ii) instalacji elektrycznej i grzewczej, np. kuchnie elektryczne, podgrzewacze, piece, kominki wraz z osprzętem oraz gniazda elektryczne, antenowe, telefoniczne, wyłączniki,
      (iii) instalacji gazowej, np. kuchnie, grzejniki, piece wraz z osprzętem,
      (iv) systemu sygnalizacji alarmowej, np. czujki ruchu, dymu, kamery,
      (v) urządzeń domofonowych,
      (vi) urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych,
      (vii) pozostałych instalacji,
   c) anteny zewnętrzne i instalacje antenowe oraz ich mocowanie,
   d) systemy centralnego odkurzania;
101) **stłuczenie** – całkowite lub częściowe rozbicie lub pęknięcie mienia lub jego części ze szkła lub tworzyw sztucznych;
102) **suma gwarancyjna** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia OC;
103) **suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy dany rodzaj mienia lub dane zdarzenie w ubezpieczeniach mienia i osobowych;
104) **sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej maksymalnej wartości ubezpieczanych przedmiotów;
105) **suma ubezpieczenia budowli w budowie** – wartość inwestycji budowlanej w ostatnim dniu umowy ubezpieczenia, deklarowana przez ubezpieczającego. Odpowiada ona wartości robót budowlanych wykonanych oraz zaplanowanych do końca okresu ubezpieczenia. Zawiera się w niej wartość materiałów budowlanych niezbędnych do wykonania tej inwestycji;
106) **suma ubezpieczenia budynku w budowie** – wartość inwestycji budowlanej w ostatnim dniu umowy ubezpieczenia, deklarowana przez ubezpieczającego. Odpowiada ona wartości robót budowlanych wykonanych oraz zaplanowanych do końca okresu ubezpieczenia. Zawiera się w niej wartość materiałów budowlanych niezbędnych do wykonania tej inwestycji;
107) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu;
108) **szkoda całkowita** – zniszczenie mienia w takim stopniu, że:
   a) nie można go dalej użytkować lub
   b) koszty naprawy przekroczyłyby wartość uszkodzonego mienia;
109) **szkoda częściowa** – uszkodzenie mienia w takim stopniu, że:
   a) można je naprawić oraz
   b) koszty naprawy nie przekraczają wartości ubezpieczonego mienia;
110) **szkoda estetyczna** – uszkodzenie mienia tak, że w żaden sposób nie ogranicza to jego funkcjonalności, przede wszystkim pomalowanie, np. graffiti, zadrapanie, porysowanie, pobrudzenie, pomazanie lub zachlapanie, pękanie;
111) **szkoda na osobie** – majątkowe lub niemajątkowe następstwo rozstroju zdrowia lub śmierci na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
112) **szkoda w mieniu** – majątkowe następstwo uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru mienia na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
113) **szkody spowodowane przez zwierzęta** – w wariancie:
   a) **Ryzyka nazwane**:
      (i) szkody w instalacji budynku, które powstały, bo pogryzły ją zwierzęta,
      (ii) następstwa tego, że zwierzęta pogryzły instalację (np. zalanie), powodujące szkody w mieniu – w ramach zdarzeń, które objęliśmy ochroną ubezpieczeniową,
   b) **Wszystkie ryzyka**:
      (i) szkody w instalacji budynku, które powstały, bo pogryzły ją zwierzęta,
      (ii) następstwa tego, że zwierzęta pogryzły instalację (np. zalanie), powodujące szkody w mieniu – w ramach zdarzeń, które objęliśmy ochroną ubezpieczeniową,
      (iii) inne szkody wyrządzone przez zwierzęta, gdy nie są to zwierzęta Twoje ani osób przebywających w miejscu ubezpieczenia za Twoją zgodą, ani wczasowiczów, ani osób przebywających w miejscu ubezpieczenia za ich zgodą.

   Za szkody spowodowane przez zwierzęta nie uznajemy szkód spowodowanych przez krety, nornice, ptaki i owady;
114) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
   a) w warunkach zamkniętych,
   b) w zakresie diagnostyki i leczenia,
   c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

   Za szpital **nie uważamy** ośrodka lub domu opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego lub rehabilitacyjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
115) **świadczenie** – rekompensata za szkodę na osobie, np. wypłata za orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu, renta, zadośćuczynienie; do świadczenia stosujemy odpowiednio postanowienia OWU, które dotyczą odszkodowania;
116) **Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu** – wykaz uszkodzeń ciała oraz procentowych przedziałów uszczerbku na zdrowiu, które im odpowiadają, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabelę udostępniamy na www.wiener.pl;
117) **Tabela stopnia zużycia mienia** – wykaz mienia oraz procentowego stopnia zużycia tego mienia w ciągu roku od chwili zakupu, montażu, instalacji, położenia lub pokrycia, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabelę udostępniamy na www.wiener.pl; z wyjątkiem narzędzi i urządzeń, gdzie wykaz stopnia zużycia podajemy w poniższej tabeli.

Tabela 5. Stopień zużycia narzędzi i urządzeń

Lp.	Wiek narzędzi i urządzeń – w latach	Stopień zużycia – w procentach
1.	1	0
2.	2	15
3.	3	20
4.	4	25
5.	5	30
6.	6	35
7.	7	40
8.	8	45
9.	9	50
10.	10	55
11.	11	60
12.	12 i więcej	65

118) **tąpnięcie** – wstrząsy podziemne spowodowane pękaniem skał lub wywołane naruszeniem równowagi sił w tych skałach, niebędące wynikiem działalności człowieka ani wstrząsu sejsmicznego pochodzenia górniczego;
119) **teren zalewowy** – obszar bezpośredniego zagrożenia powodzią, czyli pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub strefie przepływów wezbrań powodziowych, określonych w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, jeżeli zostały sporządzone;
120) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stwierdza je nasz lekarz orzecznik na podstawie:
   a) dokumentów medycznych, które nam udostępniasz, i
   b) Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu;
121) **trzęsienie ziemi** – naturalny, krótkotrwały i gwałtowny wstrząs gruntu (albo seria takich wstrząsów), powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od środka (epicentrum) znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera);

122) **turbina wiatrowa** – urządzenie, które zamienia energię kinetyczną wiatru na pracę mechaniczną w postaci ruchu obrotowego wirnika dzięki czemu wytwarza się energia elektryczna; jest ono instalacją przydomową montowaną na masztach z linami odciągowymi lub na konstrukcjach wolnostojących lub na nieruchomości;
123) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

Informacja:
Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

124) **ubezpieczony** – to:
   a) Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie, oraz
   b) osoba bliska;

Informacja:
Możemy objąć Cię ubezpieczeniem na podstawie umowy z ubezpieczającym, gdy jesteś rolnikiem.

125) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które:
   a) trwają ponad 24 godziny,
   b) są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator),
   c) powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące oraz
   d) są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.
   Za udar mózgu **nie uważamy** przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack);
126) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie; powoduje ono przepływ ładunku elektrycznego przez to mienie oraz pozostawia na nim ślady;
127) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu drogowego lub szynowego, jego części lub przewożonego nim ładunku w ubezpieczone mienie;
128) **udział własny** – kwota Twojego udziału w szkodzie. Pomniejsza ona odszkodowanie, które wypłacamy za każdą szkodę wynikłą z jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Tę kwotę ustalamy w umowie;
129) **upadek obiektów** – upadek drzew, masztów, dźwigów, kominów, szyldów reklamowych, latarni oświetleniowych oraz innych wysokich obiektów budowlanych, budowli lub ich części na ubezpieczone mienie, gdy są one w bezpośrednim sąsiedztwie przedmiotu ubezpieczenia. Upadek ten nie jest następstwem działalności człowieka;
130) **upadek statku powietrznego** – to:
   a) upadek statku powietrznego, jego części lub ładunku na ubezpieczone mienie lub
   b) przymusowe lądowanie statku powietrznego na ubezpieczonym mieniu;
131) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu małżonkowi, jeśli nie została ogłoszona separacja lub partnerowi,
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć małżonka lub partnera,
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Tobą opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć małżonka, partnera ani dzieci,
   d) pozostałym spadkobiercom w kolejności, która wynika z dziedziczenia ustawowego, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa;
132) **usługi międzysąsiedzkie** – czynności, które wykonujesz odpłatnie jako rolnik innym rolnikom prowadzącym gospodarstwa rolne; są one związane z pracami w ich gospodarstwach rolnych; wykonujesz te prace samodzielnie przy użyciu swoich maszyn rolniczych albo wykonuje je Twoja pomoc domowa na Twoje zlecenie; w agrocasco za usługi międzysąsiedzkie uznajemy również barter tj. wymianę usług;

Informacja:
Usługami międzysąsiedzkimi nie są usługi wykowywane w ramach działalności gospodarczej.

133) **ustawa** – ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
134) **UTO, urządzenie transportu osobistego** – urządzenie konstrukcyjnie:
   e) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący znajdujący się na tym urządzeniu oraz
   f) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m, oraz
   g) o długości do 1,3 m, oraz
   h) o masie do 25 kg, oraz
   i) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h;
   Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne;
135) **utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej** – utrata nieruchomości razem z mieniem w niej wskutek decyzji administracyjnej o jej rozbiórce. Decyzję wydaje odpowiedni urząd w związku z uszkodzeniem albo zniszczeniem sąsiedniej nieruchomości w wyniku zdarzeń losowych, które wskazujemy w Ryzykach nazwanych. Tę utratę uznajemy za zdarzenie ubezpieczeniowe, mimo że szkoda wystąpiła poza miejscem ubezpieczenia;
136) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka);
137) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, ale nieulepszonego. Są to:
   a) dla budynków, domów letniskowych, budowli – koszty ich remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, w dotychczasowych wymiarach i standardzie wykończenia,
   b) dla pozostałego mienia z wyjątkiem wartości pieniężnych, ziemiopłodów, produktów rolniczych, zwierząt gospodarskich i domowych – koszty naprawy, wytworzenia lub cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu, gatunku oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach;
138) **wartość rynkowa** - wartość:
   a) **maszyny rolniczej**, którą ustalamy na podstawie aktualnych cen rynkowych tego mienia danej marki, typu obowiązujących w Polsce. Wycenić ją może uprawniony niezależny rzeczoznawca na koszt ubezpieczającego. Gdy ją ustalamy, bierzemy pod uwagę cechy indywidualne, rok produkcji, wyposażenie, przebieg i jej stan techniczny lub
   b) **maszyny rolniczej** fabrycznie nowej – wartość maszyny nabytej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określona w pierwszej fakturze zakupu. Dla celów likwidacji szkody wartość tę uznajemy za stałą przez 12 miesięcy od wystawienia tej faktury.
139) **wartość rzeczywista** – wartość odtworzeniowa, którą pomniejszamy o stopień zużycia technicznego;
140) **wczasowicze** – osoby wypoczywające w gospodarstwie agroturystycznym rolnika, wypoczynek jest odpłatny; za wczasowiczów nie uznajemy osób bliskich;
141) **współczynnik amortyzacji** - współczynnik o jaki pomniejszamy wartość części i zespołów do wymiany w maszynie rolniczej – zależnie od jej wieku. Wiek liczymy w latach od daty produkcji maszyny. Wiek i współczynnik amortyzacji określiliśmy w tabeli poniżej.

Tabela 6. Współczynnik amortyzacji maszyny rolniczej

Lp.	Wiek maszyny rolniczej – w latach	Współczynnik amortyzacji – w procentach
1.	1	0
2.	2	0
3.	3	0
4.	4	25
5.	5	30
6.	6	35
7.	7	40
8.	8	45
9.	9	50
10.	10	55
11.	11	60
12.	12 i więcej	65

142) **Wszystkie ryzyka** – wariant ubezpieczenia, w którym obejmujemy ochroną zdarzenia losowe:
   a) określone w wariancie Ryzyka nazwane oraz
   b) specjalnie zdefiniowane dla wariantu Wszystkie ryzyka, oraz
   c) które możemy włączyć do zakresu ubezpieczenia, gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, oraz
   d) wszystkie inne, które powodują fizyczne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia i których nie wyłączyliśmy ani nie ograniczyliśmy w OWU;
143) **wybuch** – to:
   a) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników uznajemy, że szkodę spowodowała eksplozja, gdy doszło do rozdarcia ścian tych naczyń

i zbiorników w takich rozmiarach, że wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień,
b) **implozja** – gwałtowne uszkodzenie zbiornika lub naczynia ciśnieniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego, które znacznie przewyższało ciśnienie w jego wnętrzu;

144) **wyczynowe uprawianie sportu** – to:
a) uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych,
b) udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych.
Nie ma znaczenia, czy czerpiesz dochód z uprawianej dyscypliny sportu;

145) **wypadek** – w ubezpieczeniu maszyn rolniczych agrocasco to nagłe zdarzenie, które polega na gwałtownym zderzeniu się maszyny rolniczej ze znajdującymi się poza nią:
a) osobami,
b) przedmiotami, które nie są częściami tej maszyny rolniczej, lub
c) zwierzętami;
Za wypadek **nie uznajemy** przewrócenia się maszyny rolniczej, gdy jego przyczyną jest wjazd na podłoże pochyłe, grząskie lub niestabilne;

146) **zalanie** – działanie płynów lub pary wewnątrz ubezpieczonych pomieszczeń, które powoduje szkodę w mieniu. Za zalanie w wariancie Ryzyka nazwane uznajemy wyłącznie zalanie w następstwie:
a) awarii lub uszkodzenia instalacji lub urządzeń, które stanowią ich elementy składowe, w tym pękania rur, co skutkuje wyciekiem na zewnątrz tych instalacji lub urządzeń,
b) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach instalacji,
c) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyjątkiem przypadków, które są następstwem pożaru, próbnego uruchomienia, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku, lub domu letniskowego, lub budowli,
d) opadów atmosferycznych, np. deszczu, topniejącego śniegu lub gradu,
e) przerwy w dopływie prądu lub awarii sprzętu AGD,
f) uszkodzenia akwarium, w tym jego osprzętu,
g) zalania cieczą przez osoby trzecie z innego lokalu lub w wyniku prowadzenia akcji ratowniczej,
h) cofnięcia się płynów lub pary z urządzeń wodociągowych lub kanalizacyjnych,
i) awarii lub uszkodzenia łóżka wodnego;

147) **zamieszkiwanie na stałe** – zajmowanie budynku mieszkalnego w miejscu ubezpieczenia na podstawie tytułu prawnego. Służy ono stałemu zaspokajaniu bieżących potrzeb mieszkaniowych i życiowych i pozwala domownikom stale nadzorować ubezpieczone mienie. Przyjmujemy, że stałego nadzoru nie przerywają krótkotrwałe nieobecności związane np. z urlopem, delegacjami, wyjazdami weekendowymi, pobytem w szpitalu. Uznamy, że zamieszkujesz na stałe, jeśli w miejscu ubezpieczenia:
a) prowadzisz gospodarstwo rolne,
b) budujesz budynek mieszkalny lub gospodarczy;

Informacja:
Tytułem prawnym do budynku mieszkalnego może być własność, decyzja administracyjna, umowa najmu.

Informacja:
Bieżące potrzeby mieszkaniowe i życiowe to m.in. nocowanie, wypoczynek, spożywanie posiłków, przyjmowanie gości.

Informacja:
Zamieszkiwaniem na stałe nie jest okresowe, okazjonalne lub sezonowe zamieszkiwanie nieruchomości.

148) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych naturalnych pustych przestrzeni w gruncie, niespowodowane działalnością ludzką;

149) **zawał serca** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;

150) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów jednego rodzaju, np. zbiór obrazów, numizmatów, plakatów o wartości kulturowej, artystycznej, historycznej, muzealnej lub naukowej;

151) **zdarzenie losowe** – każde przyszłe, niepewne, nagłe, niespodziewane i niezależne od Twojej woli zdarzenie, które powoduje szkodę;

152) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie losowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, za które odpowiadamy; to zdarzenie jest bezpośrednią przyczyną szkody na osobie lub szkody w mieniu;

153) **ziemiopłody** – nieprzetworzone plony roślinne zebrane z gospodarstwa rolnego, które posiadasz, uzyskane w czasie, gdy prowadzisz w nim produkcję rolną. Są to też ziemiopłody, które zakupujesz na potrzeby swojego gospodarstwa rolnego;

154) **zwierzęta domowe** – zwierzęta, które:
a) masz legalnie oraz
b) utrzymujesz w charakterze swojego towarzysza lub dla ozdoby w budynku mieszkalnym. Wyjątkiem są psy i koty, które uznajemy za zwierzęta domowe również wtedy, gdy żyją poza budynkiem mieszkalnym;

155) **zwierzęta gospodarskie** – zwierzęta, które:
a) masz na własność oraz
b) są przeznaczone do chowu, hodowli lub użytku w Twoim gospodarstwie rolnym. Są to:
(i) bydło (bydło domowe, bawoły), konie, osły, kozy, owce, trzoda chlewna oraz jelenie szlachetne, jelenie sika, daniele lub alpaki w chowie zamkniętym,
(ii) drób (gęsi, kury, kaczki, indyki, przepiórki japońskie, perlice, strusie), zwierzęta futerkowe (lisy, norki, tchórze, jenoty, nutrie, szynszyle, króliki), pszczoły miodne.

172. W odniesieniu do obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych stosujemy pojęcia z ustawy. W odniesieniu do **stałych elementów** budynków rolniczych objętych ochroną w ramach **obowiązkowego** ubezpieczenia objaśnienia do pojęcia tych elementów znajdziesz w słowniku na końcu pierwszej części OWU.

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Klauzula nr 1
UBEZPIECZENIE DOBYTKU ROLNICZEGO

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć Twój dobytek rolniczy, za który uważamy: ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy, sprzęt rolniczy, produkty rolnicze, ziemiopłody, zwierzęta gospodarskie.
2. Odpowiadamy za szkody w dobytku rolniczym bezpośrednio spowodowane przez zdarzenia ubezpieczeniowe określone w wariancie **Ryzyka nazwane** albo **Wszystkie ryzyka**, ale w ziemiopłodach i zwierzętach gospodarskich **ograniczamy** odpowiedzialność do wariantu **Ryzyk nazwanych**.
3. Odpowiedzialność za szkody **spowodowane przez zwierzęta** ograniczamy do szkód w ruchomościach domowych.
4. Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez **rozmrożenie** produktów spożywczych ograniczamy do szkód w ruchomościach domowych.
5. Ubezpieczający może **rozszerzyć** zakres ochrony o ryzyko:
   1) powodzi;
   2) kradzieży z włamaniem, rozboju i rozboju poza miejscem ubezpieczenia.
6. Gdy ubezpieczamy mienie ruchome albo ruchomości domowe od kradzieży z włamaniem, rozboju i rozboju poza miejscem ubezpieczenia, **odpowiadamy dodatkowo** za kradzież mebli ogrodowych, pod warunkiem że znajdują się one na posesji z budynkiem mieszkalnym.
7. Ubezpieczający dodatkowo może **rozszerzyć** ubezpieczenie o szkody w dobytku rolniczym, który znajduje się w miejscu ubezpieczenia:
   1) niezamieszkiwanym na stałe,
   2) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza,
   3) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej.
8. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju mienia będącego dobytkiem rolniczym, wariantu ubezpieczenia i rozszerzeń, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu dobytku rolniczego

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	ruchomości domowe, z wyjątkiem zwierząt domowych	Ryzyka nazwane i przepięcia albo Wszystkie ryzyka
2.	zwierzęta domowe	śmierć, która jest bezpośrednim efektem zdarzeń losowych z wariantu Ryzyka nazwane i przepięć
3.	ruchomości domowe i stałe elementy budynku	kradzież z włamaniem, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
4.	narzędzia i urządzenia materiały i zapasy sprzęt rolniczy	Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka
5.	mienie ruchome (ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy, sprzęt rolniczy) i stałe elementy budynku	kradzież z włamaniem, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
6.	ziemiopłody	Ryzyka nazwane, kradzież z włamaniem, rozbój
7.	zwierzęta gospodarskie: a) bydło, konie, osły, kozy, owce, trzoda chlewna oraz jelenie szlachetne i jelenie sika, alpaki lub daniele – w chowie zamkniętym b) drób rzeźny – łącznie do 100 szt. c) drób nieśny – łącznie do 80 szt. d) zwierzęta futerkowe – łącznie do 50 szt. W chowie przydomowym (o małej skali) e) pszczoły miodne – do 80 rodzin pszczelich	padnięcie zwierzęcia, które jest bezpośrednim efektem zdarzeń losowych z wariantu Ryzyka nazwane i porażenia prądem, kradzież z włamaniem, rozbój
8.	zwierzęta gospodarskie i zwierzęta domowe	zlecony przez lekarza weterynarii ubój zwierzęcia ze względów humanitarnych (kiedy wiadomo, że zwierzę w niedługim czasie padnie) jako bezpośrednie następstwo Ryzyk nazwanych lub porażenia prądem lub powodzi, jeśli rozszerzyliśmy zakres ochrony o powódź
9.	dodatkowo: a) mienie wczasowiczów, b) produkty rolnicze	Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka, kradzież z włamaniem, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
10.	dobytek rolniczy	szkody w miejscu ubezpieczenia: a) niezamieszkiwanym na stałe, b) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza, c) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej
11.	dobytek rolniczy	szkody w następstwie powodzi

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

9. **Nie obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową:
   1) ruchomości domowych poza nieruchomością. **Jednak obejmujemy** ochroną:
      a) meble ogrodowe w ryzyku kradzieży na terenie posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia budynku mieszkalnego,
      b) ruchomości domowe wykorzystywane do osobistego użytku, odzież, przenośny sprzęt elektroniczny, telefon, wartości pieniężne, biżuterię w ryzyku rozboju poza miejscem ubezpieczenia,
   2) mienia wykorzystywanego w fermowej hodowli i chowie drobiu rzeźnego i nieśnego, wylęgarni drobiu, fermowej hodowli i chowie zwierząt futerkowych, a także hodowli lub chowie, który stanowi dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

3) pojazdów mechanicznych (w tym motorynek, quadów, skuterów, minitraktorów ogrodowych), statków powietrznych (w tym lotni, paralotni i motolotni) i jednostek pływających, ich wyposażenia zamontowanego na stałe oraz części zamiennych i zapasowych. Jednak obejmujemy ochroną koła, felgi lub opony, kosiarki traktorki ogrodowe oraz drony i modele latające – o masie do 5 kg oraz sprzęt pływający;
4) wartości pieniężnych, biżuterii, sprzętu audiowizualnego, telefonicznego, fotograficznego, komputerowego, elektronicznego i muzycznego, futer i odzieży skórzanej (w tym butów), znajdujących się w pomieszczeniach przynależnych lub garażu, który jest częścią budynku mieszkalnego, w budynku gospodarczym, małym budynku lub budowli oraz w pomieszczeniach poniżej poziomu gruntu oraz znajdujące się w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym lub w domu letniskowym poza sezonem użytkowania;
5) mienia specjalnego;
6) alkoholi, perfum lub innych substancji płynnych;
7) akcji, obligacji i innych papierów wartościowych, kart kredytowych lub płatniczych;
8) akt, dokumentów, rękopisów, danych na nośnikach i nośników danych, prototypów i modeli oraz programów komputerowych;
9) złota, srebra i platyny w złomie lub w sztabach lub monetach inwestycyjnych;
10) przenośnego sprzętu elektronicznego, kamer, aparatów fotograficznych, dysków i pamięci zewnętrznych, zegarków, okularów, biżuterii oraz innych wyrobów i ich elementów ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancjach organicznych; **ale odpowiadamy**, gdy szkoda jest następstwem zdarzeń losowych wymienionych w wariancie Ryzyka nazwane, za które ponosimy odpowiedzialność;
11) paliw napędowych, olei napędowych, olei hydrauliczno-przekładniowych;
12) narzędzi i materiałów budowlanych przechowywanych poza miejscem budowy wskazanym jako miejsce ubezpieczenia i poza pomieszczeniami, które nie są zabezpieczone zgodnie z OWU;
13) mienia na niezabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach;
14) ziemiopłodów w postaci siana lub słomy po 30 czerwca następnego roku po zbiorach, składowanych poza budynkami;
15) zwierząt laboratoryjnych oraz ryb i pozostałych zwierząt, które żyją wyłącznie w środowisku wodnym;
16) maszyn rolniczych, które można objąć ochroną w ramach umowy agrocasco, niebędących narzędziami i urządzeniami, ruchomościami domowymi ani sprzętem rolniczym.

Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności

10. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy. Wyjątki to szkoda całkowita i szkoda, która w całości wyczerpuje sumę ubezpieczenia.
11. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy.
12. W tabeli poniżej wskazaliśmy limity naszej odpowiedzialności w zależności od wariantu i zakresu ubezpieczenia. Ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Tabela 2. Jakie są limity naszej odpowiedzialności w dobytku rolniczym w zakresie ubezpieczenia

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Limity kosztów, które pokrywamy	
		Ryzyka nazwane	**Wszystkie ryzyka**
1.	dewastacja	nie odpowiadamy	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 50 000 zł
2.	szkody estetyczne powstałe w wyniku dewastacji	nie odpowiadamy	do 10 000 zł
3.	przepięcie w ruchomościach domowych	do 50% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	do 100% sumy ubezpieczenia
4.	przepięcie w narzędziach i urządzeniach	nie odpowiadamy	do 50% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, maksymalnie 50 000 zł
5.	akt terroru	do 15% sumy ubezpieczenia	
6.	porażenie zwierząt prądem	do 50% sumy ubezpieczenia zwierząt gospodarskich, maksymalnie 100 000 zł	-
7.	szkody spowodowane przez zwierzęta, tylko w ruchomościach domowych	do 2 000 zł	do 20 000 zł
8.	śmierć psa w wyniku uderzenia pojazdu	nie odpowiadamy	maksymalnie raz – ryczałt 500 zł
9.	utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej	100% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych albo mienia ruchomego – jeżeli nie można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie, 50% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych albo mienia ruchomego – jeżeli można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie	
10.	rozmrożenie produktów spożywczych w ramach ruchomości domowych	nie odpowiadamy	do 500 zł
11.	szkody spowodowane przez przeciąg	nie odpowiadamy	do 1 000 zł
kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia			
12.	rozbój poza miejscem ubezpieczenia	maksymalnie raz, do 2 000 zł, w tym do 500 zł dla wartości pieniężnych	
13.	rozbój – wyłudzenie gotówki (oszustwo)	maksymalnie raz, do 30 000 zł	
14.	kradzież mebli ogrodowych przy budynku mieszkalnym	do 10% sumy ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo dla mienia ruchomego – maksymalnie 2 000 zł	

13. Oprócz tego w granicach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego albo ruchomości domowych w zakresie od kradzieży z włamaniem, rozboju **zwracamy koszt**:
    1) wymiany zamków, gdy w wyniku rozboju poza miejscem ubezpieczenia utracisz klucze do budynku mieszkalnego lub budynku gospodarczego – do 500 zł;
    2) odtworzenia dokumentów osobistych (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy) oraz kart debetowych i kredytowych, gdy w wyniku rozboju poza miejscem ubezpieczenia utracisz te dokumenty – do 500 zł.
14. W tabeli poniżej wskazaliśmy limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w określonym mieniu, które ubezpieczamy. Ustalone limity sumy ubezpieczenia nie zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Tabela 3. Jakie są limity naszej odpowiedzialności w dobytku rolniczym, który ubezpieczamy

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności zależnie od zakresu ubezpieczenia	
		Ryzyka nazwane, kradzież z włamaniem, rozbój	**Wszystkie ryzyka**
1.	instrumenty muzyczne, wózki dziecięce i wózki inwalidzkie, UTO, sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt turystyczny oraz sportowy, sprzęt wodny	do 50% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego	do 100% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego
2.	ruchomości domowe wykorzystywane w gospodarstwie agroturystycznym i ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy	do 50% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego łącznie	
3.	wartości pieniężne (nie dotyczy rozboju – wyłudzenia gotówki - oszustwa)	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 2 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł
4.	biżuteria i ruchomości domowe w całości lub w części wykonane ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancji organicznych o wartości jednostkowej do 5 000 zł	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 20 000 zł
5.	broń palna o wartości jednostkowej do 5 000 zł i trofea myśliwskie	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 20 000 zł
6.	części zamienne i zapasowe do maszyn rolniczych, narzędzi i urządzeń	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 20 000 zł
7.	opakowania, pojemniki lub palety transportowe	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 20 000 zł
8.	ruchomości domowe w zabudowanych (zamkniętych kratą lub oszkleniem) balkonach, tarasach, loggiach, ogrodach zimowych	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 2 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 4 000 zł
9.	ruchomości domowe w pomieszczeniu przynależnym lub budynku gospodarczym, lub małym budynku, lub budowli	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 30 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego, maksymalnie 50 000 zł
		do 100% sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych albo mienia ruchomego w budynku gospodarczym lub małym budynku, lub budowli – jeśli w budynku mieszkalnym jest do nich bezpośrednie przejście	
10.	mienie wczasowiczów	15% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego albo ruchomości domowych oraz odpowiednio mienia ruchomego i stałych elementów budynku albo ruchomości domowych i stałych elementów budynku, maksymalnie 10 000 zł	35% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego albo ruchomości domowych oraz odpowiednio mienia ruchomego i stałych elementów budynku albo ruchomości domowych i stałych elementów budynku, maksymalnie 20 000 zł
11.	pasze magazynowane poza budynkiem, budowlą	20% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego lub mienia ruchomego i stałych elementów budynku, maksymalnie 10 000 zł	40% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego lub mienia ruchomego i stałych elementów budynku, maksymalnie 20 000 zł
12.	sprzęt rolniczy	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla mienia ruchomego, maksymalnie 2 000 zł na jeden przedmiot i 5 000 zł na wszystkie przedmioty	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla mienia ruchomego, maksymalnie 2 000 zł na jeden przedmiot i 10 000 zł na wszystkie przedmioty

13.	produkty rolnicze	25% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego albo ruchomości domowych oraz odpowiednio mienia ruchomego i stałych elementów budynku albo ruchomości domowych i stałych elementów budynku, maksymalnie 20 000 zł	50% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego albo ruchomości domowych oraz odpowiednio mienia ruchomego i stałych elementów budynku albo ruchomości domowych i stałych elementów budynku, maksymalnie 40 000 zł
14.	zwierzęta domowe	do 1 000 zł	do 2 000 zł
15.	ziemiopłody składowane poza budynkiem lub budowlą	do 30% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 50 000 zł	-
16.	materiały budowlane	35% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, maksymalnie 10 000 zł	

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

15. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.
16. Gdy ubezpieczamy **sprzęt rolniczy**, potrącamy z odszkodowania **15%** jako **udział własny**.

Klauzula nr 2
UBEZPIECZENIE DOBROWOLNE BUDYNKÓW ROLNICZYCH, MAŁYCH BUDYNKÓW, BUDOWLI LUB STAŁYCH ELEMENTÓW

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć budynki rolnicze, małe budynki, budowle lub stałe elementy budynków rolniczych.
2. Odpowiadamy za szkody w budynkach, budowlach spowodowane bezpośrednio przez zdarzenia ubezpieczeniowe wskazane w wariancie Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka.
3. W ubezpieczeniu budynków rolniczych w wariantach ubezpieczenia chronimy Cię tylko od tych zdarzeń ubezpieczeniowych, których nie obejmuje ubezpieczenie na warunkach ustawy. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. W jakim zakresie ubezpieczamy budynki rolnicze według ustawy i OWU

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Obowiązkowy z ustawy	Rozszerzenie do obowiązkowego o Ryzyka nazwane	Rozszerzenie do obowiązkowego o Wszystkie ryzyka
1.	grad, lawina, osuwanie się ziemi, podtopienie, powódź, pożar (ogień), tąpnięcie, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch (eksplozja), zapadanie się ziemi	w zakresie	nie odpowiadamy	nie odpowiadamy
2.	deszcz nawalny	współczynnik wydajności 4	bez limitu	bez limitu
3.	huragan	24m/s	16m/s budynek mieszkalny bez limitu	16m/s budynek mieszkalny bez limitu
4.	napór śniegu (opady śniegu)	ciężar pokrywy pow. 85%	bez limitu	bez limitu
5.	akcja ratownicza	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
6.	akt terroru, którego następstwem jest pożar, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego,	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
7.	dym i sadza	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
8.	huk ponaddźwiękowy	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
9.	pękanie mrozowe	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
10.	trzęsienie ziemi	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
11.	uderzenie pojazdu	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
12.	upadek obiektów	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
13.	zalanie	tylko z deszczu nawalnego, powodzi, podtopienia	w zakresie	w zakresie

14.	szkody spowodowane przez zwierzęta	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
15.	utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej	nie odpowiadamy	w zakresie	w zakresie
16.	dewastacja	nie odpowiadamy	nie odpowiadamy	w zakresie
17.	przepięcia	nie odpowiadamy	nie odpowiadamy	w zakresie
18.	stłuczenie	nie odpowiadamy	nie odpowiadamy	w zakresie

Informacja:
Warianty ubezpieczenia Ryzyka nazwane lub Wszystkie ryzyka stanowią rozszerzenie zakresu ochrony z ustawy.

Informacja:
Odszkodowanie za szkodę, która jest efektem pożaru budynku rolniczego, wypłacimy z ubezpieczenia obowiązkowego. Jeżeli Twój budynek jest ubezpieczony **wyłącznie** w wariancie Ryzyk nazwanych albo Wszystkich ryzyk i nie masz ubezpieczenia obowiązkowego, to za szkodę z pożaru **nie wypłacimy** Ci odszkodowania.
Z ubezpieczenia **ustawowego** przysługuje Ci odszkodowanie za szkody, które powstały w budynkach na skutek następujących zdarzeń losowych: ognia, huraganu, powodzi, podtopienia, deszczu nawalnego, gradu, opadów śniegu, uderzenia pioruna, eksplozji, obsunięcia się ziemi, tąpnięcia, lawiny lub upadku statku powietrznego, wg. pojęć określonych w **ustawie**.

4. W wariancie Wszystkich ryzyk **odpowiadamy** dodatkowo **za szkody estetyczne** w budynku mieszkalnym, które powstały w wyniku dewastacji.
5. **Odpowiadamy** za szkody w **niezamontowanych stałych elementach** budynku rolniczego, jeśli je w nim wymieniasz w związku z prowadzeniem prac wykończeniowych wewnętrznych lub jeśli go budujesz lub przebudowujesz, rozbudowujesz, nadbudowujesz lub remontujesz i jeszcze nie ma w nim zamontowanych tych wymienianych stałych elementów.
6. Ubezpieczający może **rozszerzyć** zakres ochrony o ryzyko:
   1) powodzi – dla małych budynków i budowli,
   2) kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju – dla stałych elementów i siłowników (automatyki do bram i furtek) budowli oraz stałych elementów budynków rolniczych.
7. Ubezpieczający dodatkowo może **rozszerzyć** ubezpieczenie o szkody w mieniu, które znajduje się w miejscu ubezpieczenia:
   1) niezamieszkiwanym na stałe,
   2) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza,
   3) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej.
8. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju nieruchomości, wariantu ubezpieczenia i ryzyk dodatkowych, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 2. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu budynków i budowli

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	budynek mieszkalny	rozszerzenie o wariant Ryzyka nazwane albo rozszerzenie o wariant Wszystkie ryzyka, czyli o zakres spoza obowiązkowego ubezpieczenia ustawowego
2.	budynek mieszkalny w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie	
3.	budynek gospodarczy	
4.	budynek gospodarczy w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie	
5.	budowle	Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka
6.	budowle w budowie	
7.	mały budynek	
8.	mały budynek w budowie	
9.	stałe elementy budynków rolniczych, w tym stałe elementy niezamontowane budynku rolniczego w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie	kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój
10.	stałe elementy i siłowniki (automatyka do bram i furtek) budowli	
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
11.	budynki rolnicze, małe budynki, budowle lub stałe elementy budynków rolniczych	szkody w miejscu ubezpieczenia: a) niezamieszkiwanym na stałe, b) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza, c) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej
12.	małe budynki, budowle	szkody w następstwie powodzi

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

9. Gdy ubezpieczamy budynki rolnicze w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie oraz stałe elementy niezamontowane znajdujące się w takich budynkach, nie odpowiadamy za:
   1) szkody powstałe wskutek zalania opadami atmosferycznymi, gdy te budynki nie miały dachu, okien, drzwi i innych zabezpieczeń otworów, jeśli było to przyczyną szkody;
   2) szkody powstałe wskutek zalania, z wyjątkiem zalania opadami atmosferycznymi;
   3) szkody powstałe wskutek uszkodzenia budynków rolniczych w wyniku uderzenia maszyny budowlanej w związku z budową w miejscu ubezpieczenia.

   Tych zapisów nie stosujemy do budynków rolniczych, których budowę lub przebudowę, rozbudowę, nadbudowę lub remont zakończono w trakcie okresu ochrony wskazanego w umowie ubezpieczenia.

Jakie są suma i system ubezpieczenia

10. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy. **Wyjątki** to szkoda całkowita i szkoda, która w całości wyczerpuje sumę ubezpieczenia.

> **Przykład:**
> Szkodą całkowitą może być takie zniszczenie budynku, np. w wyniku wybuchu, że budynek przestaje istnieć. Nie ma wtedy przedmiotu ubezpieczenia.

> **Przykład:**
> Szkodą, która wyczerpuje sumę ubezpieczenia, może być szkoda kradzieżowa, na skutek której wypłaciliśmy w całości sumę ubezpieczenia za mienie ruchome, choć to mienie nie zostało skradzione w całości.

11. W tabeli poniżej wskazujemy, jak ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu budynków i budowli.

Tabela 3. Jak ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu budynków i budowli

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Sposób, w jaki ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia
1.	Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka	1) osobno dla każdego: a) budynku mieszkalnego lub budynku gospodarczego, b) małego budynku; 2) łącznie dla budowli
2.	kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój	osobno dla stałych elementów na wszystkie: a) budynki mieszkalne lub b) budynki gospodarcze lub c) budowle

Jakie są limity naszej odpowiedzialności

12. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy.
13. Tabela poniżej wskazuje limity naszej odpowiedzialności w wariantach ubezpieczenia. Ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Tabela 4. Jakie są limity naszej odpowiedzialności dla budynków i budowli w zakresie ubezpieczenia

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	szkody spowodowane przez zwierzęta – tylko w budynku mieszkalnym	do 2 000 zł	do 20 000 zł
2.	szkody estetyczne powstałe w wyniku dewastacji	nie odpowiadamy	do 10 000 zł
3.	akt terroru	do 15% sumy ubezpieczenia	
4.	utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej	100% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego przedmiotu	
5.	pękanie mrozowe – tylko w budynku mieszkalnym	do 2 000 zł	do 20 000 zł
6.	szkody powstałe wskutek stłuczenia integralnych elementów lub stałych elementów budynku mieszkalnego	nie odpowiadamy	do 15% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 10 000 zł
7.	szkody powstałe wskutek stłuczenia w budowli, małym budynku	nie odpowiadamy	do 15% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 10 000 zł
8.	szkody spowodowane przez przeciąg	nie odpowiadamy	do 1 000 zł

14. Tabela poniżej określa limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w określonym mieniu, które ubezpieczamy. Ustalone limity sumy ubezpieczenia nie zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Tabela 5. Jakie są limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w ubezpieczeniu budynków i budowli

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	stałe elementy budynku, jeżeli jest szkoda częściowa	do 60% sumy ubezpieczenia budynku	
2.	niezamontowane stałe elementy budynku rolniczego w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie	10% sumy ubezpieczenia budynku, maksymalnie 10 000 zł	15% sumy ubezpieczenia budynku, maksymalnie 20 000 zł
3.	niezamontowane stałe elementy budynku rolniczego, gdy je wymieniasz	10% sumy ubezpieczenia budynku, maksymalnie 10 000 zł	
4.	stałe elementy budowli, jeżeli jest szkoda częściowa	do 60% sumy ubezpieczenia budowli, maksymalnie 60% wartości uszkodzonej budowli	
5.	elementy i instalacje: domofonowe i do monitoringu na zewnątrz	do 2 000 zł	do 5 000 zł
6.	przydomowa oczyszczalnia ścieków, szambo	do 20% sumy ubezpieczenia budowli, maksymalnie 20 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia budowli, maksymalnie 30 000 zł
7.	podjazdy, przepusty, chodniki, place	do 20% sumy ubezpieczenia budowli, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia budowli, maksymalnie 20 000 zł
kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój			
8.	niezamontowane stałe elementy budynku rolniczego, gdy je wymieniasz	do 50% sumy ubezpieczenia stałych elementów budynku rolniczego, maksymalnie 5 000 zł	

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

15. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.

Klauzula nr 3
UBEZPIECZENIE ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII (OZE)

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć odnawialne źródła energii.
2. Odpowiadamy za szkody w OZE spowodowane bezpośrednio przez zdarzenia ubezpieczeniowe, które określiliśmy w wariancie **Ryzyka nazwane** i **dewastacja**, **przepięcia** albo **Wszystkie ryzyka**.
3. Ubezpieczający może **rozszerzyć** zakres ochrony o ryzyko:
   1) powodzi,
   2) kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju.
4. Ubezpieczający dodatkowo może **rozszerzyć** ubezpieczenie o szkody w OZE w miejscu ubezpieczenia:
   1) niezamieszkiwanym na stałe,
   2) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza,
   3) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej.
5. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju OZE, wariantu ubezpieczenia i ryzyk dodatkowych, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu OZE

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	panele fotowoltaiczne	Ryzyka nazwane i dewastacja, przepięcie albo Wszystkie ryzyka
2.	kolektory słoneczne	
3.	pompy ciepła	
4.	magazyny energii o mocy do 20 kWh	
5.	turbiny wiatrowe o mocy do 10 kW	
6.	mikrobiogazownie rolnicze o mocy do 10 kW	
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
7.	OZE	szkody w miejscu ubezpieczenia: a) niezamieszkiwanym na stałe, b) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza, c) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej
8.	OZE	szkody w następstwie: a) powodzi, b) kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju

6. Chronimy OZE:
   1) kompletne i gotowe do pracy, czyli to, które może być uruchomione lub jest uruchomione po pozytywnym zakończeniu testów próbnych i rozruchu oraz po odbiorze inwestorskim;
   2) serwisowane zgodnie z zaleceniami producenta.
7. Kontynuujemy ochronę, jeśli przerywasz eksploatację OZE, zwłaszcza na czas demontażu i ponownego montażu oraz na czas transportu OZE w obrębie miejsca ubezpieczenia.
8. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
   1) szkodę zewnętrzną, która polega na zniszczeniu albo uszkodzeniu wymiennych elementów elektronicznych OZE, oraz
   2) uszkodzenia pozostałych wymiennych elementów OZE spowodowane tą szkodą zewnętrzną.

Informacja:
Wymienny element elektroniczny to ten, którego naprawa polega na wymianie w całości.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

9. **Nie obejmujemy** ubezpieczeniem szkód wyrządzonych w:
   1) substancjach organicznych używanych do produkcji gazu niezależnie od ich stanu skupienia (biologia fermentacyjna);
   2) częściach zamiennych i zapasowych;
   3) membranach, **ale odpowiadamy** za takie szkody, gdy powstały one w wyniku zdarzeń losowych wymienionych w wariancie Ryzyka nazwane, jeśli ponosimy za nie odpowiedzialność.
10. **Nie odpowiadamy** też za szkody, które powstały dlatego, że:
    1) OZE się naturalnie zużyły w wyniku użytkowania lub zniszczyły z powodu korozji, erozji kawitacyjnej, zalegania szlamu lub innych osadów, gromadzenia się osadów w komorach fermentacyjnych lub zbiornikach. **Ale odpowiadamy** za szkody w pozostałych elementach urządzeń niewymagających naprawy przed zdarzeniem losowym, od którego Cię ubezpieczamy, pośrednio uszkodzonych w wyniku tych szkód;
    2) spowodował je błąd obsługowy, nieumiejętna obsługa, umyślne działanie osoby trzeciej, błąd projektowy lub konstrukcyjny, wady materiałowe lub wykonawcze, błędy aparatury pomiarowej i regulacyjnej lub urządzeń bezpieczeństwa oraz przez brak wody, oleju lub czynników smarujących;

Informacja:
Ewentualny błąd projektowy stwierdzamy zgodnie ze stanem wiedzy w czasie, gdy projekt został wykonany.
Błędy eksploatacyjne, wady materiałowe i wadliwe wykonanie stwierdzamy według stanu wiedzy w czasie produkcji ubezpieczonych urządzeń.

   3) korzystano z OZE, mimo że wymagały one naprawy. Liczy się to, że podczas używania urządzenia wiesz, że wymaga ono naprawy lub przy zachowaniu należytej staranności możesz się tego dowiedzieć. **Ale odpowiadamy** za szkodę, której powodem nie było wymagające naprawy urządzenie;
   4) nieprawidłowo przeprowadzono prace remontowo-modernizacyjne;
   5) proces fermentacyjny przebiegał niepoprawnie, w związku z czym powstała szkoda, **ale odpowiadamy** za takie szkody, gdy powstały one w wyniku zdarzeń losowych wymienionych w wariancie Ryzyka nazwane, jeśli ponosimy za nie odpowiedzialność.
11. **Nie ponosimy** odpowiedzialności za straty powodowane odorami.

Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności

12. Sumą ubezpieczenia oraz ustalone limity sumy ubezpieczenia i świadczeń zmniejszają się o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.
13. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy.
14. W tabeli poniżej wskazaliśmy limity naszej odpowiedzialności w zależności od wariantu ubezpieczenia.

Tabela 2. Jakie są limity naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu OZE w zakresie ubezpieczenia

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	dewastacja	do 25% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 20 000 zł	do 50% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 50 000 zł
2.	szkody estetyczne powstałe w wyniku dewastacji	nie odpowiadamy	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie do 5 000 zł
3.	przepięcie	do 25% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 15 000 zł	do 100% sumy ubezpieczenia
4.	stłuczenie	nie odpowiadamy	do 25% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 20 000 zł
5.	akt terroru	do 15% sumy ubezpieczenia	
6.	szkody spowodowane przez zwierzęta	do 2 000 zł	do 10 000 zł
7.	utrata OZE w związku z utratą nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej	100% sumy ubezpieczenia – jeżeli nie można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie 50% sumy ubezpieczenia – jeżeli można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie	

Jakie są Twoje dodatkowe obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia

15. Masz obowiązek:
    1) serwisować OZE prewencyjnie, zgodnie ze specyfikacją producenta, przy czym jako operator mikrobiogazowni rolniczej możesz wykonywać samodzielnie tylko te czynności serwisowe i przeglądy, w zakresie których przeszkolił Cię producent;
    2) w mikrobiogazowni rolniczej:
       a) regularnie rejestrować parametry zawartości w biogazie siarki i wody pochodzących z instalacji odsiarczania i osuszania gazu, zgodnie ze specyfikacją producenta, aby zapobiec korozji,
       b) wymieniać olej zgodnie z instrukcją producenta oraz rejestrować analizę oleju co najmniej co drugą wymianę; gdy prowadzisz gospodarstwo rolne zasilane nie tylko ze źródeł odnawialnych, masz obowiązek dodatkowo sprawdzać zawartość związków krzemu,
       c) mierzyć i rejestrować co najmniej następujące dane:
          (i) rodzaj i ilość materiału wsadowego,
          (ii) ilość i jakość gazu (poziom metanu, dwutlenku węgla, siarkowodoru),
          (iii) wyprodukowaną dzienną moc elektryczną,
          (iv) parametry oleju (ciśnienie i temperatura),
          (v) temperaturę spalin,
          (vi) komunikaty błędów i awarii,
       d) prowadzić dziennik pracy urządzeń, jeśli danych nie mierzy i nie zapisuje automatyczny system rejestrujący z nośnikiem do gromadzenia danych,
       e) codziennie rejestrować kontrolę wizualną materiałów w zbiornikach (fermenterze, zbiorniku pofermentacyjnym, zbiorniku magazynowym resztek pofermentacyjnych), z uwzględnieniem poziomu napełniania i tworzenia się piany oraz warstw cieczy,
       f) mieć sprawną instalację przeciwprzepięciową i odgromową zbiorników (fermentera, zbiornika pofermentacyjnego, zbiornika magazynowego resztek pofermentacyjnych),
       g) mieć sprawny system wykrywania przecieków oraz odpowiednio zapobiegać szkodzie i stosować wszystkie uzasadnione środki ostrożności, aby minimalizować ryzyko szkody lub jej powiększenia się.
16. Jeśli nie dopełnisz któregokolwiek z obowiązków, nie wypłacimy Ci odszkodowania w części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody.

Jakie dodatkowe koszty pokrywamy

17. Tabela poniżej określa udokumentowane dodatkowe koszty, jakie wypłacimy w granicy sumy ubezpieczenia za jedną i wszystkie szkody. Ustalone limity kosztów zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Tabela 3. Jakie dodatkowe koszty pokrywamy w ubezpieczeniu OZE

Lp.	Koszty	Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	koszty czyszczenia powierzchni paneli fotowoltaicznych i kolektorów słonecznych	do 500 zł, maksymalnie raz, jeśli objęliśmy naszą ochroną panele fotowoltaiczne lub kolektory słoneczne	do 1 000 zł, maksymalnie raz, jeśli objęliśmy naszą ochroną panele fotowoltaiczne lub kolektory słoneczne
2.	koszty dodatkowe energii elektrycznej	do 3 miesięcy: a) do 200 zł za każdy miesiąc, b) ryczałt 50 zł za każdy miesiąc – gdy nie można ustalić faktycznych kosztów	do 3 miesięcy: a) do 300 zł za każdy miesiąc, b) ryczałt 100 zł za każdy miesiąc – gdy nie można ustalić faktycznych kosztów

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

18. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98-102 OWU.
19. Od ostatecznej wartości wyliczonego odszkodowania potrącamy franszyzę redukcyjną. W tabeli poniżej wskazaliśmy jej wysokość dla mienia, które ubezpieczamy.

Tabela 4. Ile wynosi franszyza redukcyjna w ubezpieczeniu OZE

Lp.	Ubezpieczane mienie	Ryzyka nazwane, kradzież z włamaniem, kradzież, rozbój	Wszystkie ryzyka
1.	magazyny energii	10% wartości odszkodowania, co najmniej 300 zł	
2.	mikrobiogazownie rolnicze	10 000 zł	
3.	OZE	dla szkód spowodowanych aktem terroru 10% wartości odszkodowania, co najmniej 1 000 zł i maksymalnie 5 000 zł	

Klauzula nr 4
UBEZPIECZENIE MASZYN ROLNICZYCH (AGROCASCO)

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć maszyny rolnicze.
2. Odpowiadamy za szkody w maszynach rolniczych, które wykorzystujesz do prac w swoim gospodarstwie rolnym.
3. Odpowiadamy za szkody w maszynach rolniczych spowodowane bezpośrednio przez zdarzenia ubezpieczeniowe, które określiliśmy w wariancie Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka.
4. W wariancie Ryzyk nazwanych dodatkowo odpowiadamy za szkody, które powstały w wyniku **wypadku**.
5. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć w jednym z dwóch wariantów. Są to warianty:
   1) **Serwis** - znosimy amortyzację części zamiennych i zespołów przeznaczonych do wymiany. W odniesieniu do maszyn rolniczych, których wiek na dzień rozpoczęcia ochrony nie przekroczył 15 lat nie stosujemy współczynnika amortyzacji maszyn rolniczych;
   2) **Kosztorys** – dla maszyn rolniczych w wieku powyżej 3 lat stosujemy amortyzację części zamiennych i zespołów przeznaczonych do wymiany zgodnie z tabelą współczynnika amortyzacji maszyn rolniczych.

   Różnią się one sposobem likwidacji szkody częściowej.
6. Ubezpieczający może **rozszerzyć** zakres ochrony o ryzyko:
   1) powodzi,
   2) kradzieży i rozboju w miejscu ubezpieczenia oraz rozboju poza miejscem ubezpieczenia.
7. Za dodatkową opłatą możemy objąć ochroną maszyny rolnicze, które wykorzystasz, aby świadczyć **usługę międzysąsiedzką** w gospodarstwie rolnym innego rolnika.
8. Za dodatkową opłatą ubezpieczający może wykupić odstąpienie od pomniejszenia sumy ubezpieczenia o wypłacone odszkodowania tj. **znieść konsumpcję** sumy ubezpieczenia. Jeśli to zrobi, nie pomniejszymy sumy ubezpieczenia o odszkodowanie, które Ci wypłacimy w razie szkody.
9. Jeśli ubezpieczający zniósł konsumpcję sumy ubezpieczenia nie stosujemy jej tylko, gdy:
   1) przywracasz ubezpieczoną maszynę rolniczą do stanu sprzed szkody;
   2) dokumentujesz naprawę maszyny rolniczej (np. oryginalną fakturą);
   3) przeprowadzasz wymagane okresowe badania eksploatacyjne, przeglądy i naprawy konserwacyjne w autoryzowanych stacjach obsługi zgodnie z zawartymi umowami serwisowymi.
10. Ubezpieczający dodatkowo może rozszerzyć ubezpieczenie o szkody w maszynach rolniczych w miejscu ubezpieczenia:
    1) niezamieszkiwanym na stałe;
    2) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza;
    3) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej.
11. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju maszyny rolniczej, wariantu ubezpieczenia i rozszerzeń, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu maszyn rolniczych

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	maszyny rolnicze	Ryzyka nazwane i wypadek albo Wszystkie ryzyka
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
2.	maszyny rolnicze	kradzież i rozbój w miejscu ubezpieczenia oraz rozbój poza miejscem ubezpieczenia

3.	maszyny rolnicze, które wykorzystasz, aby świadczyć usługę międzysąsiedzką w gospodarstwie rolnym innego rolnika	Ryzyka nazwane i wypadek albo Wszystkie ryzyka kradzież i rozbój w miejscu ubezpieczenia oraz rozbój poza miejscem ubezpieczenia
4.	zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia	
5.	maszyny rolnicze	szkody w miejscu ubezpieczenia: a) niezamieszkiwanym na stałe, b) w którym prowadzona jest działalność gospodarcza, c) w którym prowadzony jest dział specjalny produkcji rolnej
6.	maszyny rolnicze	powódź

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

12. Ochroną ubezpieczeniową **nie obejmujemy**:
    1) maszyn rolniczych wykonanych lub przerobionych we własnym zakresie przez Ciebie lub inną osobę;
    2) maszyn rolniczych, które mają więcej niż 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
    3) pojazdów typu quad.
13. **Nie obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową szkód:
    1) w maszynie rolniczej, która wchodzi w skład zespołu maszyn złączonych ze sobą, aby poruszały się jako całość, jeżeli szkoda powstała w następstwie kontaktu z inną maszyną rolniczą z tego zespołu. **Ale obejmujemy** ochroną szkody powstałe na skutek wypadku jednej z tych maszyn rolniczych;
    2) powstałych podczas transportu maszyny rolniczej, z wyjątkiem:
       a) maszyn rolniczych zawieszanych na ciągnikach lub ciągniętych przez ciągniki,
       b) pojedynczych podzespołów i elementów, które stanowią część składową maszyn rolniczych i które zgodnie z przepisami prawa były transportowane na przyczepach lub naczepach do tego przystosowanych;
    3) powstałych podczas załadunku lub rozładunku;
    4) za które na podstawie obowiązujących przepisów prawa są odpowiedzialne osoby trzecie: dostawcy, producenci, sprzedawcy, serwisanci, spedytorzy, przewoźnicy lub inni usługodawcy lub podwykonawcy;
    5) w układach jezdnych maszyn rolniczych, w tym w ich ogumieniu (opony, dętki, gumowe gąsienice), **ale odpowiadamy** za szkodę, jeśli jednocześnie uszkodzone zostały inne części maszyny rolniczej;
    6) powstałych w maszynach rolniczych:
       a) eksploatowanych bez ważnych badań lub przeglądów, których dla danego typu maszyny wymaga producent lub które określono w przepisach prawa według stanu na dzień szkody;
       b) przeznaczonych na złom;
       c) oddanych do sprzedaży komisowej;
       d) w trakcie ich montażu, demontażu oraz rozruchu próbnego i testów (jeśli montaż, demontaż oraz rozruch próbny i testy są konieczne przed uruchomieniem) oraz podczas napraw i konserwacji,
       e) w wyniku zamierzonego przeciążenia, doświadczeń lub eksperymentów,
       f) podczas ich obsługi przez operatorów, którzy nie mają do tego ważnych uprawnień;
    7) polegających na utracie paliwa;
    8) wyrządzonych przez zwierzęta;
    9) powstałych wskutek:
       a) wybuchu w silniku spalinowym, związanego z naturalną funkcją silnika,
       b) niewłaściwego załadowania, rozładowania lub przewożenia ładunku oraz użytkowania maszyn rolniczych niezgodnie z przeznaczeniem,
       c) zalania, które nastąpiło w wyniku kontynuowania jazdy w warunkach stwarzających zagrożenie zalania lub zassania wody do silnika,
       d) wycieku paliwa, oleju, płynów chłodzących i innych płynów eksploatacyjnych,
       e) zwarcia lub przeciążenia prądem wyższym od znamionowego w instalacji , ale nasza **ochrona działa**, jeśli w takiej sytuacji wystąpi szkoda, którą obejmujemy ochroną w wariancie Ryzyk nazwanych,
       f) wad lub usterek istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w chwili jej zawarcia, o których ubezpieczający, Ty lub osoby, za które odpowiadasz, wiedzieliście lub przy zachowaniu należytej staranności mogliście się dowiedzieć,
       g) przedostania się ciała obcego do wnętrza maszyny rolniczej lub jej części, ale nasza **ochrona działa**, jeśli w takiej sytuacji wystąpi szkoda, którą obejmujemy ochroną w wariancie Ryzyk nazwanych,

> **Informacja:**
> Nie wypłacimy odszkodowanie, jeśli skutkiem przedostania się ciała obcego do wnętrza maszyny rolniczej lub jej części będzie uszkodzenie łożyska, ale odpowiadamy, gdy następstwem jego przedostania się jest zdarzenie losowe wymienione w wariancie Ryzyka nazwane, za które ponosimy odpowiedzialność - odpowiadamy za skutki tego zdarzenia np. pożar.

       h) samoczynnego zapalenia się materiałów eksploatacyjnych wewnątrz maszyny rolniczej z własnym napędem,
       i) pożaru maszyny rolniczej z własnym napędem:
          (i) jeżeli pozostała ona bez dozoru poza miejscem ubezpieczenia,
          (ii) która nie była wyposażona w dwie sprawnie działające gaśnice wymagane przez jej producenta, a w razie braku takich wymogów – w dwie sprawne gaśnice typu GP6 ABC i GP2, **ale odpowiadamy** za taką szkodę, jeśli brak gaśnic nie miał wpływu na jej powstanie ani rozmiar,
       j) nieuczciwości osób, za które odpowiadasz, lub wskutek usiłowania lub dokonania oszustwa lub wyłudzenia, polegających zwłaszcza na:
          (i) posługiwaniu się sfałszowanymi dowodami zakupu,
          (ii) braku możliwości udokumentowania pochodzenia i nabycia maszyny rolniczej, m.in. fakturami zakupu lub umową,
          (iii) braku zgłoszenia celnego, jeśli był taki obowiązek, a nie został spełniony lub został spełniony według nieprawdziwych danych,
          (iv) nielegalnym wprowadzeniu maszyny rolniczej na polski obszar celny,
          (v) użyciu maszyny rolniczej jako narzędzia przestępstwa,
       k) opuszczenia jezdni przez maszynę rolniczą z powodu uszkodzenia ogumienia tej maszyny.
14. **Nie odpowiadamy** za szkody spowodowane samoistną przyczyną wewnętrzną, zużyciem eksploatacyjnym, błędem w montażu, zastosowaniem niewłaściwego paliwa, płynów i materiałów eksploatacyjnych oraz będące efektem wadliwego doboru lub montażu i regulacji instalacji gazowej.
15. Ochroną ubezpieczeniową **nie obejmujemy** kosztów okresowych badań eksploatacyjnych, przeglądów i napraw konserwacyjnych.

Jaka jest suma ubezpieczenia

16. Ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia osobno dla każdej maszyny rolniczej.
17. Za każdym razem, gdy wypłacamy odszkodowanie, suma ubezpieczenia się pomniejsza, aż się wyczerpie. Ale nie pomniejszamy jej, gdy ubezpieczający zniósł konsumpcję sumy ubezpieczenia.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania za szkodę częściową

18. W razie częściowego uszkodzenia maszyny rolniczej (szkoda częściowa) kwota odszkodowania odpowiada jej kosztom naprawy przywracającym uszkodzonej maszynie rolniczej poprzedni stan łącznie z kosztami demontażu poprzedzającego naprawę oraz ponownego montażu po naprawie, kosztami zwykłego transportu oraz innymi koniecznymi i uzasadnionymi należnościami dodatkowymi, takimi jak opłaty celne lub koszty związane z ewentualnym dopuszczeniem urządzeń do ruchu. Są to koszty robocizny oraz części zamiennych i materiałów według cen na dzień, w którym ustalamy odszkodowanie.
19. W odszkodowaniu uwzględniamy koszty naprawy i wymiany tylko części uszkodzonych lub utraconych bezpośrednio na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego. Możemy uwzględnić koszt części nieuszkodzonych, jeśli wymaga tego technologia naprawy maszyny lub ich wymiana jest ekonomicznie uzasadniona.
20. Odszkodowanie ustalamy zgodnie z wariantem ubezpieczenia, który wybrał ubezpieczający. Robimy to w wariancie:
    1) **Serwis** – na podstawie faktur za naprawę maszyny rolniczej w zakładzie naprawczym, wystawionych zgodnie kosztorysem, który sprawdziliśmy i zaakceptowaliśmy;
    2) **Kosztorys** – na podstawie naszej wyceny kosztów naprawy maszyny rolniczej, którą sporządzimy w oparciu o średnie ceny rynkowe. W kalkulacji kosztów naprawy stosujemy amortyzację części zamiennych i zespołów przeznaczonych do wymiany z tabeli współczynnika amortyzacji maszyn rolniczych.
21. Odszkodowanie w wariancie **Serwis** wypłacamy, kiedy przedstawisz nam faktury z zakładu naprawczego za naprawę maszyny rolniczej.
22. Możesz dokumentować koszty naprawy maszyny rolniczej fakturami, pod warunkiem że wcześniej sprawdziliśmy wstępny kosztorys zakładu naprawczego i zaakceptowaliśmy te koszty.
23. Jeżeli przed naprawą maszyny rolniczej nie dostaliśmy do sprawdzenia wstępnego kosztorysu naprawy lub zakład naprawczy nie uwzględnił naszych zmian, zweryfikujemy faktury za naprawę według kosztorysu naprawy, który sporządzimy.
24. Jeżeli umowa jest w wariancie **Serwis**, a Ty nie udokumentujesz naprawy maszyny rolniczej fakturami, ustalimy odszkodowanie tak, jak robimy to w wariancie **Kosztorys**.
25. Możemy wymagać od Ciebie faktur kupna oryginalnych materiałów i części zamiennych z logo producenta maszyny rolniczej w autoryzowanym punkcie sprzedaży danej marki.
26. **Bez względu na wariant umowy**, gdy ustalamy odszkodowanie, **uwzględniamy** współczynnik amortyzacji następujących części:
    1) ogumienia, elementów układu wydechowego, elementów ciernych układu hamulcowego i układu sprzęgła, elementów zawieszenia (prowadzących, sprężynujących i tłumiących) oraz akumulatora;

2) elementów zużytych dużo bardziej, niż mogłoby to wynikać z okresu eksploatacji maszyny rolniczej – na skutek wad fabrycznych, niewłaściwej eksploatacji lub wcześniejszej naprawy, którą wykonano niezgodnie z technologią.

27. Mamy prawo do oględzin maszyny rolniczej na każdym etapie jej naprawy i po naprawie.

Odszkodowanie za szkodę całkowitą

28. Zanim uznamy szkodę za całkowitą, ustalamy szacunkowe koszty naprawy maszyny rolniczej zgodnie z zasadami przyjętymi w wariancie **Kosztorys**, bez uwzględnienia współczynnika amortyzacji.
29. Jeśli dojdzie do szkody całkowitej oraz szkody, która polega na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) maszyny rolniczej, odszkodowanie to różnica pomiędzy wartością rynkową maszyny rolniczej na dzień powstania szkody a wartością jej pozostałości po szkodzie.
30. Wartość pozostałości maszyny rolniczej określamy indywidualnie. Uwzględniamy przy tym m.in. wartość maszyny rolniczej bezpośrednio przed zdarzeniem, rozmiar uszkodzeń, współczynnik amortyzacji maszyny rolniczej lub jej części i ich wartość na rynku maszyn rolniczych uszkodzonych.
31. Nie bierzemy pod uwagę wartości pozostałości, gdy nie mają one wartości handlowej.
32. Wypłacimy odszkodowanie za szkodę, która polega na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) maszyny rolniczej, kiedy dostarczysz nam dokument potwierdzający jej wyrejestrowanie, jeżeli podlega rejestracji.
33. Wypłacimy odszkodowanie za kradzież maszyny rolniczej, pod warunkiem że ją wyrejestrujesz i przeniesiesz na nas prawo jej własności.
34. Jeżeli po wypłacie odszkodowania odzyskamy skradzioną maszynę rolniczą, możemy za Twoją zgodą przenieść prawo własności z powrotem na właściciela maszyny rolniczej. W takiej sytuacji uzgadniamy warunki, na jakich to robimy, a Ty zwracasz nam odszkodowanie.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu dewastacji

Lp.	Ubezpieczane mienie	Zakres ubezpieczenia
1.	mienie ruchome (ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy, sprzęt rolniczy)	dewastacja
2.	ziemiopłody	
3.	zwierzęta gospodarskie	
4.	mienie wczasowiczów	
5.	produkty rolnicze	
6.	budowle	
7.	maszyny rolnicze	
8	budynki	
9.	budynki mieszkalne	dewastacja, szkody estetyczne
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
10.	ubezpieczane mienie	szkody w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym na stałe

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

5. Ubezpieczeniem nie obejmujemy szkód powstałych w wyniku dewastacji mienia przez najemców, wczasowiczów lub osoby, w które przebywają w miejscu ubezpieczenia za zgodą Twoją lub najemców i wczasowiczów.

Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia oraz limity naszej odpowiedzialności

6. Suma ubezpieczenia oraz ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.
7. Ubezpieczający ustala łączną sumę ubezpieczenia na wszystkie ubezpieczane przedmioty, w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, w wartości odtworzeniowej.
8. Limit naszej odpowiedzialności za szkody **estetyczne** w budynku mieszkalnym wynosi **15%** sumy ubezpieczenia, maksymalnie **1 000 zł**.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

9. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

35. Wysokość odszkodowania może być maksymalnie taka jak:
    1) wartość rynkowa maszyny rolniczej bezpośrednio sprzed szkody. Inaczej jest, gdy rozszerzyliśmy umowę o zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia, oraz
    2) suma ubezpieczenia aktualna na dzień, w którym ustalamy odszkodowanie.
36. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.
37. Ustalone odszkodowanie za każdą szkodę w każdej maszynie rolniczej pomniejszamy o franszyzę redukcyjną. Jest to:
    1) 1% wartości odszkodowania, co najmniej 1 000 zł w maszynach rolniczych z własnym napędem;
    2) 5% wartości odszkodowania, co najmniej 500 zł w pozostałych maszynach rolniczych.

Klauzula nr 5
UBEZPIECZENIE MIENIA OD DEWASTACJI

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Odpowiadamy za szkody, które polegają na dewastacji mienia, które ubezpieczamy.
2. Za szkody **estetyczne** wynikłe z dewastacji odpowiadamy tylko, gdy dotyczą budynku mieszkalnego.
3. Ubezpieczający dodatkowo może **rozszerzyć** ubezpieczenie o szkody w mieniu w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym na stałe.
4. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju mienia. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Klauzula nr 6
UBEZPIECZENIE MIENIA OD PRZEPIĘĆ

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Odpowiadamy za szkody w ubezpieczanym mieniu, które polegają na przepięciu.
2. Możemy ubezpieczyć:
    1) mienie ruchome;
    2) ruchomości biurowe, które wykorzystujesz do działalności gospodarczej lub pracy;
    3) ruchomości domowe, które wykorzystujesz do prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego;
    4) mienie wczasowiczów;
    5) budynki;
    6) budowle;
    7) maszyny rolnicze.
3. Ubezpieczający, za zapłatą dodatkowej składki, może ubezpieczyć mienie od ryzyka przepięcia w miejscu ubezpieczenia **niezamieszkiwanym** na stałe.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

4. Nie odpowiadamy za szkody w obiektach w budowie, przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie ani mieniu w nim. **Ale odpowiadamy** za szkody w budynkach rolniczych w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie lub w budowlach w budowie.

Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia

5. Ubezpieczający ustala łączną sumę ubezpieczenia na wszystkie ubezpieczane przedmioty, w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, w wartości odtworzeniowej.
6. Suma ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

7. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.
8. W budynkach rolniczych w budowie lub w budowlach w budowie z odszkodowania potrącamy **udział własny**. Jest to **10%** odszkodowania, co najmniej **200 zł**.

Klauzula nr 7
UBEZPIECZENIE MIENIA OD STŁUCZENIA

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Odpowiadamy za szkody, które polegają na stłuczeniu mienia, które ubezpieczamy.
2. Możemy ubezpieczyć mienie, które jest wyposażeniem, urządzeniem lub elementem **budynku** – nieuszkodzone, zamontowane i użytkowane zgodnie z przeznaczeniem. To mienie to:
   1) zewnętrzne lub wewnętrzne szyby w stolarce otworowej;
   2) zabudowy balkonów, tarasów, loggii oraz ogrody zimowe, trwale połączone z budynkiem;
   3) szklane balustrady wewnątrz i na zewnątrz budynku;
   4) szklane schody wewnętrzne, szklane drzwi, szklane ściany wewnętrzne;
   5) szklane elementy:
      a) mebli,
      b) okapów kuchennych,
   6) szklane, ceramiczne lub kamienne blaty, stoły, szafki oraz okładziny ścian i słupów;
   7) wbudowane na stałe: lustra, witraże, akwaria i terraria;
   8) szklane lub ceramiczne elementy:
      a) sprzętu AGD, np. płyty grzewcze ceramiczne i indukcyjne, piekarniki, pralki,
      b) stałych elementów, zwłaszcza elementy: kabin prysznicowych, parawanów nawannowych, szyb kominkowych,
   9) wymienione elementy, ale wykonane z tworzyw sztucznych.
3. Ubezpieczający, za zapłatą dodatkowej składki, może ubezpieczyć mienie od stłuczenia w miejscu ubezpieczenia **niezamieszkiwanym** na stałe.

Jakie są suma, system i wartość ubezpieczenia oraz limity naszej odpowiedzialności

4. Suma ubezpieczenia oraz ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.
5. Ubezpieczający ustala łączną sumę ubezpieczenia na wszystkie ubezpieczane przedmioty, w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, w wartości odtworzeniowej.
6. Limit naszej odpowiedzialności za jedną i wszystkie szkody w budynkach gospodarczych lub małych budynkach wynosi do **50%** sumy ubezpieczenia, maksymalnie **1 000 zł**.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

7. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.

Klauzula nr 8
UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Ubezpieczamy nagrobek.
2. Odpowiadamy za szkody w nagrobku spowodowane bezpośrednio przez zdarzenia ubezpieczeniowe, które określiliśmy w wariancie Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka.
3. Gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, możemy **rozszerzyć** zakres ubezpieczenia o ryzyko:
   1) powodzi;
   2) kradzieży, dewastacji.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

4. Nie odpowiadamy za szkody:
   1) spowodowane przez tąpnięcie;
   2) spowodowane przez naturalne zapadliska w ziemi, **ale odpowiadamy** za nie, jeśli są one efektem powodzi, podtopień, których skutki są widoczne w najbliższym otoczeniu i za które ponosimy odpowiedzialność;
   3) estetyczne, **ale odpowiadamy** za szkody, które są skutkiem dewastacji;
   4) w grobie i pomniku nagrobnym, jeżeli są wpisane do rejestru zabytków.

Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności

5. Suma ubezpieczenia oraz ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.
6. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy.
7. W tabeli poniżej wskazaliśmy limity naszej odpowiedzialności w zależności od wariantu i zakresu ubezpieczenia.

Tabela 1. Jakie są limity odpowiedzialności za szkody w nagrobku w zakresie ubezpieczenia

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	dewastacja	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 15 000 zł	do 30% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 50 000 zł
2.	szkody spowodowane przez zwierzęta	do 2 000 zł	do 4 000 zł
3.	szkody estetyczne powstałe w wyniku dewastacji	do 1 000 zł	do 2 000 zł

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

8. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.

Klauzula nr 9
UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć dom letniskowy, którego Ty lub Twoje osoby bliskie jesteście właścicielami, oraz ruchomości domowe w domu letniskowym i budowle przy domu letniskowym.
2. Odpowiadamy za szkody w mieniu spowodowane bezpośrednio przez zdarzenia ubezpieczeniowe, które określiliśmy wariancie Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka.
3. W wariancie Ryzyka nazwane odpowiadamy także za szkody powstałe w wyniku **dewastacji** i **przepięć**.
4. Ubezpieczający może **rozszerzyć** zakres ochrony o ryzyko:
   1) powodzi;
   2) kradzieży z włamaniem, rozboju i rozboju poza miejscem ubezpieczenia dla ruchomości domowych i stałych elementów w domu letniskowym.
5. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju mienia, wariantu ubezpieczenia i rozszerzeń, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu domu letniskowego

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	dom letniskowy	Ryzyka nazwane i dewastacja, przepięcie albo Wszystkie ryzyka; W odniesieniu do zwierząt domowych śmierć, która jest bezpośrednim efektem zdarzeń losowych z wariantu Ryzyka nazwane i dewastacji, przepięć
2.	ruchomości domowe w domu letniskowym	
3.	budowle przy domu letniskowym	
4.	zwierzęta domowe	zlecony przez lekarza weterynarii ubój zwierzęcia ze względów humanitarnych (kiedy wiadomo, że zwierzę w niedługim czasie padnie) jako bezpośrednie następstwo Ryzyk nazwanych lub dewastacji lub przepięć lub powodzi, jeśli rozszerzyliśmy zakres ochrony o powódź
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego		
5.	ruchomości domowe i stałe elementy w domu letniskowym	kradzież z włamaniem, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
6.	dom letniskowy, ruchomości domowe w domu letniskowym, budowle przy domu letniskowym	powódź

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

6. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
   1) ruchomości domowych poza nieruchomością. Jednak obejmujemy ochroną ruchomości domowe wykorzystywane do osobistego użytku, odzież, przenośny sprzęt elektroniczny, telefon, wartości pieniężne, biżuterię w ryzyku rozboju poza miejscem ubezpieczenia;
   2) pojazdów mechanicznych (w tym motorynek, quadów, skuterów, minitraktorów ogrodowych), statków powietrznych (w tym lotni, paralotni i motolotni) i jednostek pływających, ich wyposażenia zamontowanego na stałe oraz części zamiennych i zapasowych. Jednak **obejmujemy ochroną** koła, felgi lub opony oraz kosiarki traktorki ogrodowe oraz drony i modele latające – o masie do 5 kg oraz sprzęt pływający;
   3) wartości pieniężnych, biżuterii, sprzętu audiowizualnego, telefonicznego fotograficznego, komputerowego, elektronicznego i muzycznego, futer i odzieży skórzanej (w tym butów) – znajdujących się w pomieszczeniach przynależnych, garażu stanowiącym część domu letniskowego, innym budynku lub budowli lub innych pomieszczeniach poniżej poziomu gruntu oraz w tym mieniu poza sezonem tj., gdy nie korzystasz z domu letniskowego;
   4) mienia specjalnego;
   5) alkoholi, perfum lub innych substancji płynnych;
   6) akcji, obligacji i innych papierów wartościowych, kart kredytowych lub płatniczych;
   7) akt, dokumentów, rękopisów, danych na nośnikach i nośników danych, prototypów i modeli oraz programów komputerowych;
   8) złota, srebra i platyny w złomie lub w sztabach lub monetach inwestycyjnych;
   9) przenośnego sprzętu elektronicznego, kamer, aparatów fotograficznych, dysków i pamięci zewnętrznych, zegarków, okularów, biżuterii oraz innych wyrobów i ich elementów ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancjach organicznych; **ale odpowiadamy**, gdy szkoda jest następstwem zdarzeń losowych wymienionych w wariancie Ryzyka nazwane, za które ponosimy odpowiedzialność;
   10) paliw napędowych, olei napędowych, olei hydrauliczno-przekładniowych;
   11) ruchomości domowych na niezabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach;
   12) zwierząt laboratoryjnych oraz ryb i pozostałych zwierząt, które żyją wyłącznie w środowisku wodnym;
   13) domów letniskowych i budowli w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie oraz mienia, które się w nich i na nich znajduje.

Jak ustalamy sumę ubezpieczenia i jakie są limity naszej odpowiedzialności

7. Suma ubezpieczenia oraz ustalone limity sumy ubezpieczenia zmniejszają się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.
8. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy.
9. W tabeli poniżej wskazujemy limity naszej odpowiedzialności w zależności od wariantu i zakresu ubezpieczenia.

Tabela 2. Jakie są limity naszej odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia domu letniskowego

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności	
		Ryzyka nazwane	**Wszystkie ryzyka**
1.	dewastacja	do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 15 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 30 000 zł
2.	szkody estetyczne powstałe w wyniku dewastacji	nie odpowiadamy	do 1 000 zł
3.	przepięcie	do 30% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 5 000 zł	do 100% sumy ubezpieczenia
4.	akt terroru	do 15% sumy ubezpieczenia	
5.	szkody spowodowane przez zwierzęta	nie odpowiadamy	do 2 000 zł
6.	utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej	100% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych albo mienia ruchomego – jeżeli nie można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie 50% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych albo mienia ruchomego – jeżeli można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie	

7.	rozmrożenie produktów spożywczych	nie odpowiadamy	do 200 zł
8.	szkody spowodowane przez przeciąg	nie odpowiadamy	do 500 zł
9.	rozbój poza miejscem ubezpieczenia	maksymalnie raz, do 2 000 zł, w tym do 500 zł dla wartości pieniężnych	

10. W tabeli poniżej wskazaliśmy limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w określonych przedmiotach ubezpieczenia.

Tabela 3. Jakie są limity naszej odpowiedzialności za szkody w mieniu w ubezpieczeniu domu letniskowego

Lp.	Ubezpieczane mienie – przedmiot ubezpieczenia	Limity naszej odpowiedzialności	
		Ryzyka nazwane	Wszystkie ryzyka
1.	instrumenty muzyczne, sprzęt turystyczny oraz sportowy, sprzęt wodny, UTO, wózki dziecięce i wózki inwalidzkie, sprzęt rehabilitacyjny	do 50% sumy ubezpieczenia	do 100% sumy ubezpieczenia
2.	wartości pieniężne (nie dotyczy rozboju – wyłudzenia gotówki - oszustwa)	do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 1 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 2 000 zł
3.	biżuteria o wartości jednostkowej do 5 000 zł	do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 1 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 2 000 zł
4.	broń palna o wartości jednostkowej do 5 000 zł i trofea myśliwskie	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 20 000 zł
5.	ruchomości domowe na zabudowanych balkonach, tarasach, loggiach (zabudowane to okratowane lub oszklone)	nie odpowiadamy	do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 2 000 zł
6.	ruchomości domowe w pomieszczeniu przynależnym lub budynku gospodarczym	do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 20 000 zł
7.	zwierzęta domowe	do 1 000 zł	do 2 000 zł

Jak ustalamy wysokość odszkodowania

11. Na odszkodowanie składają się poniesione przez Ciebie uzasadnione i udokumentowane koszty, o których mówimy w pkt 98–102 OWU.

Klauzula nr 10
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Obejmujemy ochroną **odpowiedzialność cywilną**:
   1) Twoją, gdy jesteś **osobą fizyczną**, oraz Twoich osób bliskich, jeśli Polska jest krajem Twojego stałego pobytu;
   2) pomocy domowej w czasie, gdy wykonuje ona obowiązki na zlecenie Twoje lub Twoich osób bliskich.
2. Jeśli w umowie ubezpieczenia ubezpieczający wskazał więcej niż jednego ubezpieczonego, to dla każdego ubezpieczonego obowiązuje ten sam zakres ochrony wskazany w polisie.
3. Tym, co ubezpieczamy, jest odpowiedzialność cywilna deliktowa za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Jest to odpowiedzialność Twoja, Twoich osób bliskich oraz pomocy domowej w czasie, gdy wykonuje ona obowiązki na Wasze zlecenie.

Informacja:
Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem może być:
- czyn niedozwolony człowieka (działanie lub zaniechanie działania, zawinione lub nie),
- zdarzenie, za które prawo czyni kogoś odpowiedzialnym.

Przykład:
Czynem niedozwolonym jest np. przejażdżka konna, podczas której w trakcie postoju nieprawidłowo przywiązano konia, a jego oswobodzenie się i ucieczka na jezdnię skończyły się uszkodzeniem samochodu przejeżdżającego tą jezdnią.

4. Ubezpieczamy odpowiedzialność za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
5. Czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, wykonujesz m.in., gdy:
   1) opiekujesz się dziećmi;
   2) posiadasz lub użytkujesz budynek, budowlę, pomieszczenia i inne nieruchomości oraz mienie w nich, które znajdują się w zamieszkiwanym miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia;
   3) rekreacyjnie uprawiasz sport, w tym użytkujesz sprzęt wodny;
   4) używasz rowerów, UTO, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
   5) pilotujesz drony do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modele latające o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego;
   6) posiadasz w celu rekreacyjnym bezzałogowe pojazdy lądowe, bezzałogowe statki wodne, w tym modele statków wodnych;
   7) masz zwierzęta domowe;
   8) masz konie rekreacyjne;
   9) masz pasiekę do 80 rodzin pszczelich;
   10) uczestniczysz w ruchu drogowym jako pieszy;
   11) posiadasz lub używasz broni palnej, w tym uczestniczysz w polowaniach;
   12) wykonujesz prace w gospodarstwie domowym – ubezpieczenie obejmuje też odpowiedzialność cywilną za działania lub zaniechania pomocy domowej, jeżeli odbyły się na polecenie Twoje lub Twoich osób bliskich;
   13) wykonujesz czynności jako wolontariusz;
   14) krótkotrwale wynajmujecie dla siebie – Ty lub Twoje osoby bliskie – nieruchomości inne niż wskazane w umowie ubezpieczenia: domy, mieszkania lub pokoje gościnne albo hotelowe na ciągły pobyt przez maksymalnie 30 dni.
6. Obejmujemy ochroną również szkody na osobie lub szkody w mieniu, które wyrządzisz pomocy domowej, gdy popełnisz czyn niedozwolony. Jednak dotyczy to tylko szkody, która nie ma związku ze zleconymi jej przez Ciebie lub Twoje osoby bliskie pracami domowymi lub opieką nad osobami.
7. Obejmujemy ochroną także szkody wyrządzone przez Twoją osobę bliską, która w chwili ich wyrządzenia nie miała ukończonych 13 lat, w sytuacji gdy:
   1) Ty lub inna Twoja osoba bliska mieliście obowiązek nadzorować tę osobę małoletnią i robiliście to należycie albo
   2) do szkody doszłoby także przy Waszym starannym nadzorze.
8. W ramach ubezpieczenia odpowiadamy za szkody rzeczywiste, jakie osoba trzecia mogłaby osiągnąć, gdyby szkoda nie została jej wyrządzona.

9. Odpowiadamy za szkody:
   1) w mieniu spowodowane zalaniem, niezależnie od winy Twojej, Twoich osób bliskich lub pomocy domowej, gdy wykonuje ona obowiązki na Wasze zlecenie;
   2) wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa Twojego, Twoich osób bliskich lub pomocy domowej.
10. Gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, może **rozszerzyć** zakres naszej odpowiedzialności o odpowiedzialność cywilną:
    1) w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym na stałe;
    2) w innej lokalizacji za szkody wyrządzone w związku z posiadaniem:
       a) nagrobka,
       b) domu letniskowego, mienia w nim, budowli przy domu letniskowym;
    3) za szkody wyrządzone w związku z:
       a) prowadzeniem prac budowlanych w gospodarstwie rolnym,
       b) sprzedażą produktów rolniczych z własnego gospodarstwa rolnego,
       c) prowadzeniem gospodarstwa agroturystycznego,
       d) świadczeniem usług międzysąsiedzkich.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

11. Nie odpowiadamy za szkody w związku z posiadaniem nieruchomości, które powstały w innym miejscu ubezpieczenia niż wskazane w umowie ubezpieczenia położenie gospodarstwa rolnego.
12. Nie odpowiadamy za szkody związane z niewykonaniem bądź nienależytym wykonaniem umowy, a także za wszelkie koszty, które z tego tytułu powstały.
13. Jeżeli Ty lub Twoje osoby bliskie:
    1) jesteście właścicielami budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego, małego budynku lub budowli lub domu letniskowego i je wynajmujecie, nie odpowiadamy za szkody na osobie ani szkody w mieniu osób, które użytkują te budynki lub budowle na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia lub innej umowy cywilnoprawnej lub które tam przebywają;
    2) użytkujecie budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, mały budynek lub budowle lub dom letniskowy na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia lub innej podobnej umowy, nie odpowiadamy za szkody na osobie ani szkody w mieniu właściciela tych budynków lub budowli.
14. Nie odpowiadamy za te szkody powstałe z winy Twojej, Twoich osób bliskich lub pomocy domowej, które:
    1) powstały w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym na stałe. **Ale odpowiadamy** za nie, gdy na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie;
    2) powstały w związku z pracami budowlanymi prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia (położenia gospodarstwa rolnego). **Ale odpowiadamy** za nie, gdy na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie;
    3) powstały w związku z produktami rolniczymi z własnego gospodarstwa rolnego. **Ale odpowiadamy** za nie, gdy na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie;
    4) powstały w innym miejscu ubezpieczenia niż położenie gospodarstwa rolnego w związku z posiadaniem nieruchomości i nagrobków. **Ale odpowiadamy** za nie, gdy na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie;
    5) mają związek z wykonywaniem przez Was pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu, prowadzeniem gospodarstwa rolnego. **Ale odpowiadamy** za szkody związane:
       a) z posiadaniem budynku wskazanego w umowie ubezpieczenia, jeżeli jest on przeznaczony na cele mieszkaniowe,
       b) ze świadczeniem usług międzysąsiedzkich, jeśli na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie,
       c) z prowadzeniem gospodarstwa agroturystycznego, jeśli na wniosek ubezpieczającego rozszerzyliśmy o nie ubezpieczenie i ubezpieczający wskazał sumę gwarancyjną w tym rozszerzeniu;
    6) wyrządzicie sobie wzajemnie: Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa;
    7) mają związek z Waszą działalnością polityczną, związkową, społeczną (z wyjątkiem wolontariatu) lub we wspólnotach mieszkaniowych;
    8) wynikają z tego, że wyczynowo lub zawodowo uprawiacie sport lub uczestniczycie w zawodach;
    9) wynikają z tego, że uprawiacie sporty wysokiego ryzyka;
    10) powstają dlatego, że naruszyliście dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
    11) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
    12) wynikają z tego, że nie wykonaliście decyzji administracyjnej;
    13) polegają na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, a także kart płatniczych i kredytowych;
    14) mają związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
    15) powstały w mieniu, którego używacie lub które oddano Wam do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. pojazdów mechanicznych, ich wyposażenia oraz rzeczy w nich;
    16) mają związek z tym, że posiadacie lub użytkujecie:
        a) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji,
        b) statki powietrzne;
        Ale odpowiadamy za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego;
    17) mają związek z tym, że korzystacie ze sprzętu wodnego innego niż sprzęt wodny;
    18) wyrządzicie, gdy spowodujecie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
    19) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe i konie rekreacyjne – także chorób zakaźnych odzwierzęcych, z wyjątkiem sytuacji, gdy rozszerzyliśmy naszą ochronę o te ryzyka;
    20) mają związek z posiadaniem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych, hodowlanych lub zarobkowych, np. aby oferować krycie;
    21) są następstwem pogryzienia przez Twojego psa lub przez psa Twoich osób bliskich, jeżeli w chwili zdarzenia nie miał on aktualnych i obowiązujących szczepień. To ograniczenie zakresu ochrony dotyczy skutków prawdopodobieństwa przeniesienia lub przeniesienia choroby zakaźnej;
    22) powstały w trakcie zooterapii (animaloterapii) oraz nauki jazdy konnej, pływania, nurkowania i windsurfingu, prowadzonej przez inne osoby niż Wy, które nie mają wymaganych prawem kwalifikacji;
    23) zostały wyrządzone z powodu nieprzetworzonych produktów leśnych i przez zwierzynę łowną;
    24) zostały wyrządzone osobom zatrudnionym przez Ciebie przy pracach w gospodarstwie;
    25) wyrządziliście w ruchomościach domowych, które są wyposażeniem pokojów w hotelach oraz innych tego typu obiektach (np. motelach, hostelach, pensjonatach);
    26) powstały w naczyniach lub wazonach, które mogą się stłuc;
    27) powstały w związku z składowaniem odpadów;
    28) zostały wyrządzone przez azbest, formaldehyd, dioksyny, wyroby tytoniowe, krew lub produkty krwiopochodne;
    29) wynikają z wprowadzającej w błąd reklamy lub ogłoszenia.
15. Przyjmujemy, że wszystkie szkody, które są skutkiem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, powstały w momencie wystąpienia pierwszej szkody, i traktujemy je jako jedną szkodę.

Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

16. Ubezpieczający, gdy zapłaci dodatkową składkę, może ponad sumę gwarancyjną OC w życiu prywatnym rozszerzyć ubezpieczenie o odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez Ciebie gospodarstwa agroturystycznego.
17. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące szkody, które mają związek z prowadzeniem gospodarstwa agroturystycznego, wyrządzone w okresie ubezpieczenia wczasowiczowi:
    1) szkody na osobie oraz szkody w mieniu, które wyrządzasz na skutek czynu niedozwolonego lub dlatego, że nie wykonujesz zobowiązania lub wykonujesz je nienależycie;
    2) szkody na osobie lub szkody w mieniu, które wyrządza Twoja pomoc domowa czynem niedozwolonym lub dlatego, że nie wykonuje zobowiązania lub wykonuje je nienależycie w związku z pracami w gospodarstwie zleconymi przez Ciebie;
    3) szkody na osobie oraz szkody w mieniu, które wyrządzasz, gdy udostępniasz produkt spożywczy;

> **Informacja:**
> Odpowiadamy tutaj też za szkody wyrządzone na skutek przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, które wywołują zatrucia pokarmowe.

    4) szkody w mieniu, które wyrządzasz, gdy uszkadzasz lub niszczysz rzecz ruchomą wczasowiczów, znajdującą się pod Twoim dozorem;
    5) szkody w mieniu, które wyrządzasz, gdy uszkadzasz lub niszczysz rzecz ruchomą wczasowiczów, znajdującą się w namiocie, jego wyposażeniu oraz mieniu w nim.

> **Informacja:**
> Odpowiadamy za szkody w rozbitym namiocie, gdy koń rekreacyjny uszkodzi go, bo nie zamknąłeś ogrodzenia i zwierzę przedostało się do miejsca, w którym jest rozbity namiot.

18. Nie odpowiadamy za szkody, które powstają na skutek tego, że nie wykonasz lub nienależycie wykonasz umowę przechowania pojazdów, w tym pojazdów mechanicznych.
19. Nie odpowiadamy za szkody wyrządzone przez podmiot, któremu Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa na polecenie Twoje lub Twojej osoby bliskiej zleciliście wykonanie usług.

Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu usług międzysąsiedzkich

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

20. Ubezpieczający, gdy zapłaci dodatkową składkę, może w granicy sumy gwarancyjnej OC w życiu prywatnym rozszerzyć ubezpieczenie o szkody powstałe w związku tym, że świadczysz usługi międzysąsiedzkie.
21. Nie odpowiadamy za szkody:
    1) w produkcie lub przedmiocie pracy lub usłudze wykonanych przez Ciebie;
    2) lub koszty powstałe dlatego, że trzeba usunąć, zdemontować lub odsłonić wadliwą rzecz oraz zamontować, umocować lub położyć rzeczy bez wad.

Rozszerzenie o odpowiedzialność cywilną z tytułu handlu produktami rolniczymi

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

22. Ubezpieczający, gdy zapłaci dodatkową składkę, może w granicy sumy gwarancyjnej OC w życiu prywatnym rozszerzyć ubezpieczenie o odpowiedzialność cywilną za szkody związane z tym, że handlujesz produktami rolniczymi.
23. **Nie odpowiadamy** za szkody, które powstają na skutek tego, że:
    1) Ty, Twoje osoby bliskie lub pomoc domowa używacie produktu, dla którego minął ustalony okres użytkowania lub przydatności;
    2) Wy wiedzieliście o wadliwości produktu, wtedy Wasze działanie lub zaniechanie traktujemy jako umyślne;
    3) Wy wykonujecie działalność bez wymaganych uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji, gdy są one wymagane przepisami prawa, traktujemy jako wyrządzone umyślnie;
    4) produkty zawierają: toksyczną pleśń, toksyczne substancje pochodzące z grzybów lub ich zarodników, zanieczyszczenia pochodzące ze środowiska naturalnego (np. metale ciężkie);
    5) produkty rolnicze muszą być wycofane z obrotu.
24. **Nie odpowiadamy** za szkody, które:
    1) powstały w samym produkcie rolniczym;
    2) poniosły osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, która powstała, gdy produkty rolnicze dostarczone przez Ciebie zostały wymieszane lub połączone z innymi wyrobami. **Ale odpowiadamy** za szkody osobowe i rzeczowe, które wyrządził wadliwy produkt końcowy;
    3) poniosły osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, która powstała w wyniku dalszego przetworzenia lub dalszej obróbki produktów rolniczych, które dostarczyłeś. **Ale odpowiadamy** za szkody osobowe i rzeczowe, które wyrządził wadliwy produkt końcowy;
    4) poniosły osoby trzecie w postaci wszelkich nakładów na usunięcie wadliwych produktów oraz na produkty bez wad.
25. **Nie ubezpieczamy** szkód, które spowodowała pandemia, a które powstały w wyniku Twojego rażącego niedbalstwa lub osób za które ponosisz odpowiedzialność. Jeśli nie zachowujesz obowiązującego reżimu sanitarnego, przez który rozumiemy określone przepisy prawne, będziemy to traktować jako rażące niedbalstwo.

Jakie są suma gwarancyjna oraz limity naszej odpowiedzialności w OC w życiu prywatnym

26. Suma gwarancyjna określona w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności w odniesieniu do łącznie wszystkich ubezpieczonych: Ciebie, wszystkich Twoich osób bliskich i pomocy domowej.
27. Suma gwarancyjna oraz ustalone limity sumy gwarancyjnej zmniejszają się o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.
28. Ubezpieczający ustala z nami sumę gwarancyjną odrębnie dla OC w życiu prywatnym i odrębnie dla OC z tytułu prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego łącznie za szkody na osobie oraz szkody w mieniu.
29. W ramach sumy gwarancyjnej za szkody wyrządzone przez Twoją osobę bliską, która w chwili ich wyrządzenia nie miała ukończonych 13 lat, odpowiadamy do 10 000 zł. Dotyczy to sytuacji, gdy:
    1) Ty lub inna Twoja osoba bliska mieliście obowiązek nadzorować tę osobę małoletnią i robiliście to należycie albo
    2) do szkody doszłoby także przy starannym Waszym nadzorze.
30. Tabela poniżej określa limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w ubezpieczeniu OC. Ustalone limity sumy gwarancyjnej zmniejszają się o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.

Tabela 1. Jakie są limity naszej odpowiedzialności za jedną szkodę w OC

Lp.	OC za szkody, gdy	Limit sumy gwarancyjnej
1.	posiadasz lub używasz broni palnej, w tym uczestniczysz w polowaniach	15% sumy gwarancyjnej OC w życiu prywatnym, maksymalnie 20 000 zł
2.	masz pasiekę do 80 rodzin pszczelich	15% sumy gwarancyjnej OC w życiu prywatnym, maksymalnie 20 000 zł
3.	wykonujesz czynności jako wolontariusz	20% sumy gwarancyjnej OC w życiu prywatnym, maksymalnie 20 000 zł
4.	sprzedajesz produkty rolnicze z własnego gospodarstwa rolnego	50% sumy gwarancyjnej
5.	świadczysz usługi międzysąsiedzkie	50% sumy gwarancyjnej

Jakie dodatkowe koszty pokrywamy

31. Pokrywamy:
    1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, których powołujesz w porozumieniu z nami, aby ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
    2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na nasze żądanie albo za nasza zgodą.

    Kosztów, które wymieniliśmy w ppkt 1 i 2, nie zaliczamy do sumy gwarancyjnej. To oznacza, że wypłacimy je ponad sumę gwarancyjną. Pokrywamy je łącznie do wysokości 5% sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub świadczenia

32. To, że zaspokoisz lub uznasz roszczenia poszkodowanego, nie wywołuje skutków prawnych wobec nas, jeśli wcześniej się na to nie zgodziliśmy.
33. Jeżeli świadczenie poszkodowanego to zarówno świadczenia, jak i renty, zaspokajamy je do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej limitów. Robimy to w następującej kolejności:
    1) świadczenia jednorazowe;
    2) renty czasowe;
    3) renty dożywotnie.
34. Gdy wypłacamy odszkodowanie, zmniejsza się:
    1) limit sumy gwarancyjnej określony dla danego ryzyka lub rodzaju szkody (zmniejsza się o wypłaconą kwotę) oraz
    2) suma gwarancyjna.
35. W granicach określonych limitów pokrywamy koszty, o których mówimy w pkt 98 OWU oraz w pkt 29 tej klauzuli.
36. Ustalone odszkodowanie za każdą szkodę w mieniu powstałą, gdy:
    1) posiadasz lub używasz broni palnej, w tym uczestniczysz w polowaniach;
    2) masz pasiekę do 80 rodzin pszczelich;
    3) wykonujesz czynności jako wolontariusz;
    4) sprzedajesz produkty rolnicze z własnego gospodarstwa rolnego;
    5) świadczysz usługi międzysąsiedzkie,

    zmniejszymy o **udział własny**. Jest to 5% wartości odszkodowania, co najmniej 300 zł.

Klauzula nr 11
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

Co ubezpieczamy

1. Ubezpieczamy koszty ochrony prawnej, powstałe w związku z czynnościami życia prywatnego Twoimi i Twoich osób bliskich, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia. Są to koszty, które ponosisz, aby bronić swoich interesów prawnych w postępowaniu przed polskimi sądami, również sądami polubownymi. Możesz brać udział w takim postępowaniu jako pozwany, oskarżony lub obwiniony.
2. Ubezpieczamy koszty:
    1) porad, opinii oraz konsultacji podmiotów, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa mają uprawnienia do tego, aby świadczyć pomoc prawną;
    2) wydania lub sporządzenia dokumentów, materiałów i innych środków dowodowych, w tym opinii rzeczoznawcy;
    3) postępowania, zwłaszcza koszty opłat sądowych i zastępstwa procesowego.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które obejmujemy naszą ochroną tylko w części – odpowiadamy za nie tylko w odniesieniu do tej części.

W jakim zakresie ubezpieczamy

4. Obejmujemy ochroną czynności życia prywatnego. Te czynności wiążą się przede wszystkim z tym, że:
    1) posiadasz nieruchomości i mienie w nich lub nagrobek lub OZE, które wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia;
    2) opiekujesz się dziećmi;
    3) masz zwierzęta domowe;
    4) masz pasiekę (do 80 uli);
    5) masz konie w celach rekreacyjnych;
    6) rekreacyjnie uprawiasz sport, w tym korzystasz ze sprzętu wodnego;
    7) używasz rowerów, UTO, wózków inwalidzkich i wózków dziecięcych;
    8) wykonujesz prace w gospodarstwie domowym;
    9) wykonujesz czynności jako wolontariusz;

10) wynajmujesz dla siebie: domy, mieszkania lub pokoje gościnne, hotelowe na pobyt ciągły, który trwa maksymalnie 30 dni;
11) używasz dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego;
12) uczestniczysz w ruchu drogowym jako pieszy lub kierowca.

5. W postępowaniu karnym obejmujemy naszą ochroną wyłącznie czyny nieumyślne Twoje lub Twoich osób bliskich. Jeżeli sąd w prawomocnym orzeczeniu stwierdzi winę umyślną, mamy prawo do roszczenia regresowego. To oznacza, że możemy żądać od Ciebie zwrotu odszkodowań, które wcześniej wypłaciliśmy.

Gdzie działa ubezpieczenie

6. Odpowiadamy za koszty ochrony prawnej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, które wywołało skutki prawne, miało miejsce w Polsce i podlega regulacjom prawa polskiego.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

7. Ubezpieczenie **nie obejmuje** kosztów ochrony prawnej, które ponosisz:
   1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   2) po zawarciu umowy ubezpieczenia, jeśli działania Twoje lub Twoich osób bliskich dla ochrony Waszych praw rozpoczęły się przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
8. **Nie odpowiadamy** za koszty ochrony prawnej, które ponosisz w związku z:
   1) postępowaniami między nami a Tobą lub Twoimi osobami bliskimi lub ubezpieczającym;
   2) postępowaniami między ubezpieczającym a Tobą lub Twoimi osobami bliskimi;
   3) dochodzeniem roszczeń, które scedowała na Ciebie lub Twoje osoby bliskie inna osoba;
   4) dochodzeniem roszczeń lub prowadzeniem innych postępowań wobec nas, naszego agenta ubezpieczeniowego, podmiotów, które są z nami powiązane kapitałowo, osoby, którą zatrudniliśmy my lub podmiot powiązany z nami kapitałowo, oraz podmiotu, który wykonuje usługi w naszym imieniu;
   5) postępowaniami w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego (np. o unieważnienie małżeństwa, ustalenie istnienia lub nieistnienia małżeństwa, rozwód, separację, alimenty lub ustanowienie rozdzielności majątkowej między małżonkami);
   6) postępowaniami w sprawach, które dotyczą inwestowania przez Ciebie lub Twoje osoby bliskie w fundusze inwestycyjne lub papiery wartościowe;
   7) postępowaniami w sprawach z zakresu prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych;
   8) postępowaniami, które wynikają z umów: poręczenia, przejęcia długu, kredytu, pożyczki, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego;
   9) postępowaniami, które wynikają ze stosunków prawnych i dotyczą pełnienia funkcji członków ustawowych organów prawnych;
   10) postępowaniami, które dotyczą praw autorskich, patentowych, znaków towarowych, praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej lub ochrony konkurencji;
   11) postępowaniami restrukturyzacyjnymi, układowymi, naprawczymi oraz upadłościowymi;
   12) wykonywaniem pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu, prowadzeniem gospodarstwa rolnego, działalnością polityczną, związkową, społeczną lub we wspólnotach mieszkaniowych;
   13) tym, że świadomie zostały przez Ciebie zatajone informacje lub dokumenty, które mogą mieć wpływ na to, jak świadczymy ochronę prawną;
   14) przewlekłością postępowania;
   15) dostępem do informacji publicznej.

Jaka jest suma ubezpieczenia

9. Suma ubezpieczenia określona w ubezpieczeniu to górna granica naszej odpowiedzialności w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych łącznie, wskazanych w umowie ubezpieczenia.
10. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwoty odszkodowań, które wypłaciliśmy.

Jak ustalamy odszkodowanie

11. Refundujemy Twoje koszty ochrony prawnej na podstawie dowodów ich poniesienia. Są to zwłaszcza faktury, rachunki lub umowy oraz towarzyszące im potwierdzenia przelewu, przekazu lub płatności gotówkowej.
12. Na Twój wniosek – jeżeli nasza odpowiedzialność jest bezsporna – możemy wypłacić Ci **zaliczkę** na poczet kosztów. Może ona wynieść do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 500 zł.

Klauzula nr 12
UBEZPIECZENIE NASTEPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności i warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania

1. Możemy ubezpieczyć następstwa nieszczęśliwych wypadków (w tym następstwa udaru mózgu i zawału serca).
2. Odpowiadamy za nieszczęśliwe wypadki w okresie naszej odpowiedzialności.
3. To w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności i warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania wskazujemy w tabeli poniżej.

Tabela 1. W jakim zakresie ubezpieczamy NNW oraz limity naszej odpowiedzialności i warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia i limity naszej odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania
1	świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia lub 200% sumy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający rozszerzył zakres ochrony ubezpieczeniowej o świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiące dwukrotność sumy ubezpieczenia NNW i zapłacił dodatkową składkę	wypłacamy je: 1) uprawnionemu po Twojej śmierci; 2) jeśli Twoja śmierć nastąpiła w ciągu 12. miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku; 3) także, gdy Twoja śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w postaci zawału serca, udaru mózgu, a także aktu terroru;
2	świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu	wypłacamy je, jeśli powodem trwałego uszczerbku na zdrowiu jest nieszczęśliwy wypadek (w tym udar mózgu, zawał serca lub akt terroru); trwały uszczerbek określamy na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia oraz Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu;
3	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50 zł za 1 dzień, maksymalnie 2 500 zł	wypłacamy je: 1) w postaci dziennego zasiłku na podstawie karty informacyjnej Twojego pobytu w szpitalu; 2) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli lekarz skierował Cię na leczenie do szpitala w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia; 3) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;

4	zwrot kosztów leczenia, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 % sumy ubezpieczenia NNW	zwrócimy poniesione przez Ciebie koszty, które: 1) są zasadne z medycznego punktu widzenia; 2) ponosisz w wyniku leczenia zaleconego przez lekarza; 3) są udokumentowane; 4) zostały poniesione wyłącznie w Polsce w ciągu 12. miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku; 5) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

4. Nie odpowiadamy za następstwa:
   1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych innych niż pierwszy udar mózgu i pierwszy zawał serca;
   2) drugiego i kolejnych zawałów serca, drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował przed rozpoczęciem ochrony;
   3) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, szczepieniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, kto je wykonywał, oraz następstwa takich uszkodzeń;
   4) tego, że wyczynowo uprawiasz sporty lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
   5) tego, że wykonujesz zadania kaskaderskie, uprawiasz sporty motorowe, bierzesz udział w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
   6) Twojego udziału w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
   7) zatrucia alkoholem, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi lub podobnie działającymi środkami;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne, określa ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

   8) Twojego udziału w bójce;
   9) nieszczęśliwego wypadku w wyniku których doszło do utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Twoich rzeczy osobistych lub utraty lub pomniejszenia Twoich zarobków;
   10) leczenia usprawniającego.

> **Przykład:**
> Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym się poddajesz, dojdzie u Ciebie do uszkodzenia ciała.

5. W świadczeniu za pobyt w szpitalu nie odpowiadamy, jeśli przebywałeś w placówce, która nie jest szpitalem.

Jaka jest suma ubezpieczenia

6. Sumę ubezpieczenia określamy z ubezpieczającym odrębnie dla każdego ubezpieczonego. Ubezpieczający może ustalić dla poszczególnych ubezpieczonych różne sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia.
   Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.
8. Limity kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia za pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku to granica naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe. Zmniejszamy je o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.

Jakie są Twoje dodatkowe obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia

9. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
   1) Ty:
      a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
      b) poddać się badaniu przez lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zaleciliśmy takie badanie,
      c) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie Twojego zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których się leczyłeś (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);

> **Informacja:**
> Aby zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, składasz oświadczenie, gdy zgłaszasz nam roszczenie.

   2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz dostarczyć nam:
      a) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
      b) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
      c) rachunki, dowody zapłaty lub dowody poniesionych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – jeśli mamy zwrócić te koszty;
      d) dokumentację medyczną z pobytu w szpitalu zawierającą diagnozę lekarską, opis leczenia, zalecenia i informację o okresie Twojego pobytu w szpitalu – jeśli mamy wypłacić świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
10. W razie Twojej śmierci, uprawniony ma obowiązek przekazać nam:
    1) kopię aktu zgonu;
    2) kopię:
       a) karty statystycznej do Twojej karty zgonu, w której jest rozpoznanie przyczyny zgonu, albo
       b) innego dokumentu, który stwierdza przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot.
11. Jeśli nie wskażesz uprawnionego, osoba, która zgłasza się po wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć nam kopię dokumentu potwierdzającego nabycie spadku. Kopia takiego dokumentu powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub świadczenia

12. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a – odpowiednio – trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, śmiercią, Twoim pobytem w szpitalu lub poniesionymi kosztami leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.
13. Związek przyczynowo-skutkowy ustalamy na podstawie:
    1) dowodów otrzymanych od Ciebie oraz
    2) wyników badania, które przeprowadził wskazany przez nas lekarz orzecznik, gdy je zleciliśmy.
14. Ile wyniesie Twoje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalimy, kiedy powołany przez nas lekarz orzecznik określi stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu.
15. Lekarz orzecznik ustala stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie Twojej dokumentacji medycznej oraz Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
16. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia nie możemy ustalić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalamy go na podstawie badania, które przeprowadza wskazany przez nas lekarz orzecznik. Lekarz orzecznik powinien ustalić stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jak najszybciej po zakończeniu Twojego leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego.
17. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu:
    1) nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz;
    2) nie uwzględniamy wpływu nieszczęśliwego wypadku na wykonywanie wyuczonego zawodu;
    3) uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku, który istniał przed wypadkiem.
18. Jeżeli doznałeś nieszczęśliwego wypadku i umrzesz, zanim ustalimy trwały uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem tego wypadku – ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nasz lekarz orzecznik określi go procentowo.
19. Jeżeli otrzymasz świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie umrzesz na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci, jeżeli będzie ono wyższe od świadczenia, które wypłaciliśmy z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Uwzględnimy przy tym kwotę, którą już wypłaciliśmy. Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12. miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
20. Jeżeli umrzesz po tym, jak ustalimy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie będzie skutkiem nieszczęśliwego wypadku – Twoim spadkobiercom wypłacimy to świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego nie wypłaciliśmy przed Twoją śmiercią.
21. Zasadność i wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu ustalamy na podstawie dokumentu, który potwierdza, że musiałeś poddać się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Dokument musi zawierać diagnozę lekarską oraz określać czas pobytu w szpitalu.
22. Świadczenie za pobyt w szpitalu wypłacamy na podstawie karty informacyjnej z pobytu w szpitalu.
23. Możemy wypłacić świadczenie za więcej niż jeden pobyt w szpitalu, gdy jest on skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, który objęliśmy ochroną ubezpieczeniową. Wypłacimy je pod warunkiem, że każdy z tych pobytów trwał co najmniej 24 godziny.

24. Świadczenie za pobyt w szpitalu **wypłacamy** również w sytuacji, gdy **nie stwierdziliśmy** trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
25. Zasadność i wysokość zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalamy na podstawie rachunków i dowodów opłat za pobyt w szpitalu, udzieloną pomoc medyczną, transport oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe.
26. Rachunki i dowody poniesionych kosztów powinny zawierać:
    1) Twoje imię i nazwisko;
    2) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzieliła Ci pomocy;
    3) potwierdzenie, jakie były poniesione koszty leczenia i jakich usług medycznych one dotyczyły lub inne wydatki, za które odpowiadamy.
27. **Zwracamy** koszty Twojego leczenia również w sytuacji, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku **nie stwierdzono** u Ciebie trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Klauzula nr 13
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I WYWOŁANYCH PRZEZ KLESZCZE

Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć koszty leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze.
2. To – co, w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakiego rodzaju i kiedy świadczenia wypłacamy, wymieniamy w tabeli poniżej.

Tabela 1. Co i w jakim zakresie ubezpieczamy w ubezpieczeniu kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia i limity naszej odpowiedzialności
1.	zwrot kosztów badań laboratoryjnych, które mają potwierdzić lub wykluczyć zakażenie chorobą odzwierzęcą lub wywołaną przez kleszcze	suma ubezpieczenia do 2 000 zł
2.	zwrot kosztów badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich, leków i innych preparatów medycznych, których celem jest leczenie choroby odzwierzęcej lub wywołanej przez kleszcze	

3. Zwracamy koszty (zob. Tabela 1) badań laboratoryjnych oraz koszty konsultacji lekarskich, leków i innych preparatów medycznych wskazanych, jeżeli dojdzie do:
    1) ukąszenia przez kleszcza i konieczności usunięcia wkłutego kleszcza w placówce medycznej – wymagamy poświadczenia na piśmie, że przeprowadzono u Ciebie taką interwencję, lub
    2) ukąszeniu przez kleszcza i wystąpieniu rumienia wędrującego (Erythema migrans) – wymagamy poświadczenia tego objawu przez lekarza na piśmie,
    3) pogryzienia przez zwierzę i konieczność wdrożenia procedur medycznych przeciwko wściekliźnie – wymagamy poświadczenia na piśmie, że przeprowadzono u Ciebie taką interwencję,
    4) wystąpieniu grzybicy wywołanej przez grzyb pasożytniczy Liszaj strzygący – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie,
    5) wystąpienie różycy wywołanej przez włoskowca różycy – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie,
    6) wystąpienie brucelozy – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie,
    7) wystąpienia ornitozy (choroba ptasia lub papuzia) – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie,
    8) wystąpienia gruźlicy wywołanej przez prątki bydlęce – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie,
    9) wystąpienie leptospirozy – wymagamy poświadczenia objawów przez lekarza na piśmie.
4. Zwracamy koszty leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze, jeśli te koszty:
    1) były niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały zalecone przez lekarza;
    2) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;
    3) dotyczą leczenia w Polsce.
5. Zwrot kosztów badań laboratoryjnych i konsultacji lekarskich i antybiotykoterapii to usługi, z których możesz skorzystać, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego. Są to:
    1) badania laboratoryjne, które zalecił lekarz;
    2) konsultacje lekarskie u lekarza;
    3) antybiotykoterapia – antybiotyki i leki osłonowe, przepisane przez lekarza w celu leczenia chorób, których koszty zwracamy.
6. Jeżeli wynik pierwszego badania laboratoryjnego był niejednoznaczny, tzn. nie potwierdził zakażenia, zwrócimy koszty za kolejne badania laboratoryjne pod warunkiem że zaleci je lekarz.

Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności

7. Nie organizujemy pierwszej pomocy medycznej i nie pokrywamy jej kosztów.
8. Nie odpowiadamy za:
    1) okoliczności, za które odpowiada lekarz;
    2) okoliczności, za które odpowiada producent lub dystrybutor leków lub wyrobów medycznych;
    3) skutki tego, że nie stosujesz się, choćby w części, do decyzji lub zaleceń lekarza.
9. Gdy korzystasz ze świadczenia, które polega na tym, że zwracamy koszty leków i innych preparatów medycznych , nie odpowiadamy za to, że w aptekach nie ma leków.

Jaka jest suma ubezpieczenia

10. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe.
11. Suma ubezpieczenia, którą określiliśmy dla kosztów (zob. Tabela 1) badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich, kosztów leków i innych preparatów medycznych, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na wszystkie koszty łącznie.
12. Niewykorzystana suma ubezpieczenia albo jej część nie powiększa sumy ubezpieczenia w ramach innej, zawartej z nami umowy ubezpieczenia kosztów leczenia chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcza.

Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda

13. Abyśmy zrealizowali świadczenie, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel zgłaszacie nam szkodę, a następnie przekazujecie:
    1) pełną dokumentację medyczną z przeprowadzonego leczenia, która zawiera diagnozę lekarską, w tym dokumentację z pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu losowym;
    2) inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia lub odszkodowania – wskazujemy Ci je w trakcie likwidacji szkody.
14. Ponadto Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel powinniście:
    1) zabezpieczyć dokumentację medyczną – aby móc uzasadnić roszczenie;
    2) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w takim zakresie, abyśmy mogli zweryfikować dane o Twoim stanie zdrowia i okolicznościach zdarzenia losowego.

> **Informacja:**
> Aby zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, składasz oświadczenie, gdy zgłaszasz nam roszczenie.

15. Masz obowiązek poddać się badaniu lekarskiemu, jeśli Ci to zaleciliśmy. Badanie przeprowadzają lekarze, których wskazujemy.

Jak ustalamy wysokość odszkodowania lub jak realizujemy świadczenie

16. Zwracamy koszty badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich, leków i innych preparatów medycznych na podstawie dokumentacji medycznej, rachunków i dowodów zakupu.

Klauzula nr 14
UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

Co, gdzie i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy ubezpieczyć organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych dla Ciebie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Zajmuje się tym Centrum Alarmowe.
2. Gdy wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, świadczenie realizujemy po tym, jak uzyskasz pomoc w ramach pierwszej pomocy medycznej. Pierwszą pomoc medyczną organizujesz we własnym zakresie, bez naszego udziału.
3. Ciebie i innych ubezpieczonych – których ubezpieczający wskazał w umowie – obejmujemy jednakowym zakresem ubezpieczenia. Ale limity świadczeń odnoszą się do każdego ubezpieczonego oddzielnie.
4. W ramach świadczeń:
    1) organizujemy usługi (zob. Tabele 1 i 2);
    2) pokrywamy koszty tych usług w granicach limitów, które ustaliliśmy w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia.
5. Odpowiadamy za nieszczęśliwe wypadki, do których **doszło** na **całym świecie**. Jednak sama organizacja lub **organizacja i pokrycie** kosztów usług, które świadczymy dla Ciebie za pośrednictwem Centrum Alarmowego, dotyczy **tylko Polski**.

6. W ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku udzielamy maksymalnie **15 świadczeń na zdarzenie ubezpieczeniowe**, wybranych z Tabeli 1, uwzględniamy limity w niej wskazane.
7. W tabeli poniżej wskazaliśmy świadczenia i limity usług naszej odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku.

Tabela 1. Jakie są świadczenia i limity usług w ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku

Lp.	Usługi w ramach 15 świadczeń, które przysługują ci na zdarzenie ubezpieczeniowe
Świadczenia informacyjne	
1.	Telefoniczna informacja medyczna - poza limitem 15 świadczeń
2.	Infolinia szpitalna - poza limitem 15 świadczeń
3.	Informacje – poza limitem 15 świadczeń
Pomoc medyczna - konsultacje lekarzy specjalistów	
4.	• chirurg • okulista • otolaryngolog • ortopeda • kardiolog • neurolog • pulmonolog • lekarz rehabilitacji • neurochirurg • psycholog - maksymalnie 10 wizyt - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
Pomoc medyczna - badania i zabiegi (zobacz zakres w Tabeli 2)	
5.	Zabiegi ambulatoryjne
6.	Badania laboratoryjne – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
7.	Tomografia komputerowa (TK) – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
8.	Rezonans magnetyczny (MRI) – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
9.	Rentgenografia (RTG)
10.	Ultrasonografia (USG)
11.	Rehabilitacja - maksymalnie 20 zabiegów - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
Pomoc opiekuńcza - świadczenia opiekuńcze	
12.	Opieka pielęgniarska - maksymalnie 3 wizyty - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
13.	Sprzęt rehabilitacyjny - koszt zakupu albo wypożyczenia, maksymalnie 600 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe – przy czym dostawa sprzętu nie wyczerpuje limitu świadczeń w ramach pomocy opiekuńczej (pkt 11)
14.	Transport: • do placówki medycznej • pomiędzy placówkami medycznymi • z placówki medycznej • na komisję lekarską oraz transport powrotny • na wizytę kontrolną oraz transport powrotny
15.	Dostarczenie lekarstw
16.	Pomoc w domu po pobycie w szpitalu - maksymalnie 3 wizyty do 3 godzin, każda wizyta w ciągu kolejnych 14 dni – które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe

8. **Świadczenia informacyjne** to:
   1) **telefoniczna informacja medyczna** – Centrum Alarmowe umożliwi Ci telefoniczną rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który zgodnie ze swoją specjalistyczną wiedzą oraz z uwagi na istniejące możliwości udzieli Ci ustnie informacji na temat:
      a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek, które odpowiadają Twoim potrzebom i które rekomenduje Centrum Alarmowe;
      b) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych, placówek lecznictwa zamkniętego oraz placówek, które rekomenduje Centrum Alarmowe;
      c) aptek, w tym godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
      d) placówek opieki społecznej i hospicjów;
      e) placówek handlowych, które oferują sprzęt rehabilitacyjny;
   2) **infolinia szpitalna** – Centrum Alarmowe udzieli Ci informacji na temat szpitali w Polsce, które z nim współpracują. Uzyskasz informacje o:
      a) dostępności prywatnych szpitali;
      b) świadczeniach medycznych, z których możesz skorzystać w poszczególnych placówkach szpitalnych (specjalności medyczne, zabiegi);
      c) numerach telefonów do szpitali – pod tymi numerami uzyskasz bardziej szczegółowe informacje;
      d) średnich cenach usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
   3) **informacje**:
      a) o czym powinieneś pamiętać, gdy idziesz do szpitala;
      b) o czym powinieneś pamiętać, gdy wychodzisz ze szpitala;
      c) jak się przygotować do zabiegu operacyjnego;
      d) o badaniach, których możesz się spodziewać w czasie pobytu w szpitalu, i na czym one polegają;
      e) na co powinieneś zwrócić uwagę, gdy odwiedzasz bliskich w szpitalu.
9. W ramach **pomocy medycznej** (zob. Tabela 2) – jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego – zapewniamy Ci:
   1) konsultacje lekarzy specjalistów;
   2) zabiegi ambulatoryjne;
   3) badania laboratoryjne;
   4) badania radiologiczne;
   5) badania ultrasonograficzne;
   6) rehabilitację.

   Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego będziesz potrzebować tych usług medycznych, Centrum Alarmowe na podstawie pisemnego zalecenia lekarza Ci je zorganizuje i pokryje ich koszty.
10. W tabeli poniżej określamy badania i zabiegi w ramach pomocy medycznej.

Tabela 2. Jakie są badania i zabiegi w ramach pomocy medycznej

Lp.	Zabiegi ambulatoryjne	
Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne		
1.	• proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych • nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu • usunięcie szwów • zmiana opatrunku • nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg) • nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo- żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego) • nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)	
Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne		
2.	• usunięcie ciała obcego, śródnosowe	
Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne		
3.	• usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki • usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne		
4.	• zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną • zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie • zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny) • zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia) • zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy) • zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz) • usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna) • usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	
Badania laboratoryjne		
5.	• morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi • morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi – z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów • morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów • morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie • szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie • szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie	
Badania radiologiczne		
Rentgenografia (rtg)		
6.	• czaszka • klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA • klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna • układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku • żebra, jednostronne • żebra, obustronne • mostek • staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	• stawy barkowo-obojczykowe • kość ramienna • staw łokciowy • przedramię • ręka • palec (palce) ręki • biodro • kość udowa

Ultrasonografia (usg)		
7.	• badanie ultrasonograficzne, klatka piersiowa • badanie ultrasonograficzne, jama brzuszna	• badanie ultrasonograficzne miednicy
Pozostałe		
8.	• tomografia komputerowa (TK)	• rezonans magnetyczny (MRI)
	Rehabilitacja	
9.	• ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje • wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna • rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów • kinezjotaping • techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia • techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, podczerwień (sollux) • techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet • techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultradźwięki • zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, jonoforeza • galwanizacja • elektrostymulacja • tonoliza • prądy diadynamiczne • prądy interferencyjne • prądy Kotza • prądy Tens • prądy Traberta • impulsowe pole magnetyczne • laseroterapia (skaner, punktowo) • zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, okłady ciepłe lub zimne (termożele	

11. W ramach **pomocy opiekuńczej**, gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego potrzebujesz pomocy, zapewniamy:
    1) **opiekę pielęgniarską** w miejscu Twojego pobytu poza szpitalem – Centrum Alarmowe zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza w zakresie, jaki on zaleci i w sposób możliwy w tym miejscu:
       a) zorganizuje Ci opiekę pielęgniarską oraz
       b) pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki;
    2) **sprzęt rehabilitacyjny** – jeżeli potrzebujesz sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Alarmowe zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza lub zaleceniem, które na podstawie dokumentacji medycznej wydał lekarz Centrum Alarmowego:
       a) zorganizuje wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu poza szpitalem;
       b) pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu tego sprzętu;
    3) **transport do placówki medycznej** – jeżeli wymagasz przewiezienia do placówki medycznej – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, z miejsca pobytu poza szpitalem do placówki medycznej i pokryje koszty tego transportu. Dostosuje przy tym środek transportu do stanu Twojego zdrowia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego;
    4) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli przebywasz w placówce medycznej, która nie jest w pełni dostosowana do stanu Twojego zdrowia, lub masz skierowanie na zabieg lub badania lekarskie w innej placówce medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, pomiędzy placówkami medycznymi i pokryje koszty tego transportu. Świadczenie realizujemy na pisemne zalecenie lekarza po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego. Środek transportu dostosowujemy do stanu Twojego zdrowia. Gdy masz skierowanie tylko na zabiegi lub badania w innej placówce medycznej, przetransportujemy Cię również z powrotem do placówki medycznej, w której przebywasz;
    5) **transport z placówki medycznej** – jeżeli przebywasz w szpitalu i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza wymagasz transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkiwania, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci taki transport z osobą, którą wskażesz, i pokryje jego koszty. Dostosuje przy tym środek transportu do stanu Twojego zdrowia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z lekarzem ze szpitala;
    6) **transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – jeżeli masz wezwanie na komisję lekarską i ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie możesz jechać zwykłym środkiem transportu – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, z miejsca zamieszkiwania do siedziby komisji lekarskiej oraz z powrotem do miejsca zamieszkiwania i pokryje koszty tego transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Twoim lekarzem;
    7) **transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny** – jeżeli po pobycie w szpitalu dłuższym niż 4 dni masz pisemne zalecenie lekarza, aby przed upływem roku od dnia zakończenia pobytu w szpitalu zgłosić się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, a ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie możesz jechać zwykłym środkiem transportu – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport na taką wizytę oraz z powrotem do miejsca zamieszkiwania i pokryje koszty tego transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Twoim lekarzem;
    8) **dostarczenie lekarstw** – jeżeli lekarz przepisał Ci leki i pisemnie zalecił nie opuszczać miejsca zamieszkiwania – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci zakup tych leków i pokryje koszty ich dostarczenia do Ciebie. To świadczenie realizujemy, gdy leków nie mogą dostarczyć Ci domownicy. Zrealizujemy je pod warunkiem, że udostępnisz przedstawicielowi Centrum Alarmowego receptę niezbędną do wykupienia leków oraz za nie zapłacisz;
    9) **pomoc w domu po pobycie w szpitalu** – jeżeli po dłuższym niż 4 dni pobycie w szpitalu i po zakończonym leczeniu szpitalnym lekarz lub lekarz Centrum Alarmowego na podstawie dokumentacji medycznej pisemnie stwierdzi, że potrzebujesz pomocy w miejscu zamieszkiwania – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci pomoc w domu oraz pokryje koszty jej honorarium i dojazdu do Twojego miejsca zamieszkiwania. To świadczenie zrealizujemy, pod warunkiem że nie możesz skorzystać z pomocy domowników. W ramach świadczenia pomoc w domu:
       a) robi zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
       b) robi codzienne porządki domowe;
       c) dostarcza albo przygotowuje posiłki;
       d) codziennie opiekuje się zwierzętami domowymi;
       e) podlewa kwiaty.
       Nie pokrywamy kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem obsługi domowej. Za te zakupy płacisz Ty.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

12. Nie odpowiadamy za następstwa:
    1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
    2) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, kto je wykonywał oraz następstwa takich uszkodzeń;
    3) tego, że wyczynowo uprawiasz sporty lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
    4) tego, że wykonujesz zadania kaskaderskie, uprawiasz sporty motorowe, bierzesz udział w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
    5) tego, że bierzesz udział w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
    6) zatrucia alkoholem, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub podobnie działającymi środkami;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    7) Twojego udziału w bójce.
13. W ramach ubezpieczenia:
    1) nie organizujemy leczenia obrażeń ciała, które nie są bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, i nie pokrywamy kosztów tego leczenia;
    2) nie organizujemy pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu losowym i nie pokrywamy jej kosztów;

3) nie pokrywamy kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach opieki pielęgniarskiej.

14. Nie odpowiadamy za to, że świadczenie nie zostało zrealizowane lub zostało zrealizowane z opóźnieniem z powodu nagłych okoliczności faktycznych lub prawnych, których nie można było przewidzieć.

> **Przykład:**
> Okoliczności faktyczne to np. zjawiska przyrodnicze, jak powódź, która uniemożliwia pielęgniarce dojazd do Ciebie. Okoliczności prawne to np. decyzje władz publicznych, jak nałożenie na Ciebie obowiązku odbycia kwarantanny. Wtedy nie możemy zrealizować naszych usług w Twoim domu.

15. Służby medyczne w niektórych przypadkach udzielają Ci świadczenia w ramach ubezpieczenia, pod warunkiem, że zwolnisz je z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli tego nie zrobisz – nie odpowiadamy za to, że z tego powodu nie spełnią one świadczenia lub spełnią je nienależycie.
16. Nie odpowiadamy też za:
    1) skutki leczenia, porady lub rehabilitacji, za które lekarze i personel medyczny odpowiadają w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej;
    2) skutki tego, że nie zastosujesz się do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego lub samowolne podejmiesz decyzje sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego;
    3) braki leków w aptekach;
    4) braki sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
17. W ramach telefonicznej informacji medycznej uzyskujesz tylko ogólne informacje. Nie stanowią one opinii ani porady medycznej i nie mają charakteru diagnostycznego.

Jakie są limity naszej odpowiedzialności

18. Realizujemy świadczenia do wysokości ustalonych limitów (Tabela 1). Uwzględniamy przy tym maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania. Limity określiliśmy kwotowo lub ilościowo. Odnoszą się one do każdego ubezpieczonego, którego ubezpieczający wskazał w umowie.
19. Na każde zdarzenie ubezpieczeniowe możesz wykorzystać łącznie maksymalnie 15 świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej.
20. Świadczenia – których nie wykorzystasz – nie powiększą puli świadczeń do wykorzystania w razie kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego.
21. Każde zrealizowane świadczenie z zakresu opieki medycznej oraz pomocy opiekuńczej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
22. Możesz kilka razy skorzystać z tego samego świadczenia na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Nie dotyczy to jednak następujących świadczeń:
    1) rehabilitacja;
    2) opieka pielęgniarska;
    3) sprzęt rehabilitacyjny;
    4) pomoc w domu po pobycie w szpitalu.

    Te świadczenia możesz wykorzystać tylko raz na dane zdarzenie ubezpieczeniowe.

Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda

23. Abyśmy zrealizowali świadczenie, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel zgłaszacie nam szkodę, a następnie przekazujecie:
    1) skierowania lub zalecenia lekarza, aby przeprowadzić konsultacje, badania lub wykonać dodatkowe świadczenia;
    2) dotychczas zgromadzoną dokumentację medyczną, z której wynika, że Twoje obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku. W tej dokumentacji powinny być dotychczas zgromadzone wyniki badań;
    3) protokół policyjny z miejsca wypadku komunikacyjnego, gdy Twoje obrażenia ciała powstały w trakcie wypadku komunikacyjnego.
24. Abyśmy mogli zrealizować kolejne świadczenia z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel macie obowiązek przekazać Centrum Alarmowemu kopię skierowania lub zalecenia lekarza, aby przeprowadzić konsultacje, badania lub wykonać dodatkowe świadczenia. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, w tym na zwolnienie lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Jak realizujemy świadczenia

25. Masz obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, zwłaszcza przekazać dokumenty, o które ono prosi. Centrum Alarmowe prosi Cię o dokumenty, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i dalej prowadzić postępowanie.
26. Na podstawie dokumentów, które nam przekazujesz (pkt 23 i 24), lekarz Centrum Alarmowego zdecyduje, czy mamy medyczne podstawy, aby zrealizować świadczenie, o które wnioskujesz. Podejmie on decyzję w ciągu 2 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów.
27. Jeśli w czasie, gdy będziemy ustalać zasadność Twojego wniosku o realizację świadczeń, uzyskamy nowe informacje w tej sprawie, Centrum Alarmowe pisemnie powiadomi Cię, jakich jeszcze dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność. Zrobi to w ciągu 3 dni roboczych od dnia, w którym uzyskaliśmy nowe informacje.
28. Gdy uznamy naszą odpowiedzialność, będziesz czekać:
    1) do 5 dni roboczych – na konsultacje u lekarzy specjalistów;
    2) do 3 dni roboczych – na pozostałe świadczenia obsługi medycznej, jeśli nie wskażesz:
        a) konkretnego lekarza czy placówki, pracujących dla Centrum Alarmowego, lub
        b) późniejszego terminu, w którym chcesz skorzystać ze świadczenia.
29. Świadczenia medyczne są realizowane w placówkach medycznych Centrum Alarmowego.
30. Centrum Alarmowe przekazuje koszty pomocy medycznej i świadczeń opiekuńczych (zob. Tabela 1) – które pokrywamy – bezpośrednio podmiotowi lub placówce medycznej realizującym świadczenie.

Klauzula nr 15
UBEZPIECZENIE EKSPERCKIEJ OPINII MEDYCZNEJ

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy

1. Możemy zorganizować i opłacić wydanie eksperckiej opinii medycznej.
2. W ramach eksperckiej opinii medycznej uzyskujesz:
    1) analizę diagnozy lekarskiej i planu leczenia, które ustalił i zalecił Ci lekarz;
    2) diagnozę lekarską i plan leczenia w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy ani opinii medycznej na temat dolegliwości zdrowotnej.

> **Informacja:**
> Przez dolegliwość zdrowotną rozumiemy objawy chorobowe, chorobę lub uraz, którego doznajesz niezależnie od swojej woli.

3. Ekspercką opinię medyczną wydajemy, jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Uznajemy, że do zdarzenia ubezpieczeniowego dochodzi, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła przynajmniej jedna z następujących sytuacji:
    1) lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
    2) lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do Twojej dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
    3) wystąpiły u Ciebie objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi.

    Uwzględniamy przy tym karencję.
5. Ekspercką opinię medyczną wydaje lekarz instytucji medycznej.

> **Informacja:**
> Instytucją medyczną jest zagraniczny, niezależny od nas wykwalifikowany podmiot leczniczy, który realizuje świadczenia opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz wydaje specjalistyczną opinię medyczną.

6. Instytucja medyczna działa zgodnie z przepisami, które obowiązują w miejscu jej siedziby: w państwie członkowskim Unii Europejskiej z wyłączeniem Polski lub w innym państwie, które zapewnia odpowiednią jakość opieki zdrowotnej, zasadniczo taką jak tego typu instytucje w Unii Europejskiej.
7. Lekarz wydaje ekspercką opinię medyczną na podstawie dokumentacji medycznej i informacji od Ciebie, bez bezpośredniego kontaktu z Tobą.
8. Ekspercka opinia medyczna obejmuje dolegliwości zdrowotne z zakresu:
    1) onkologii: wszystkie rodzaje nowotworów;
    2) kardiologii i kardiochirurgii: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
    3) neurologii i neurochirurgii: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu, które wynikają z urazu;
    4) ortopedii: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.
9. W ramach świadczenia:
    1) informujemy Cię, jakiej dokumentacji medycznej potrzebujemy, aby lekarz mógł wydać ekspercką opinię medyczną;
    2) organizujemy i opłacamy tłumaczenie na język angielski maksymalnie 10 stron dokumentacji medycznej, którą nam dostarczysz;
    3) przekazujemy Twoją dokumentację medyczną lekarzowi instytucji medycznej;
    4) pokrywamy koszty wydania eksperckiej opinii medycznej przez lekarza instytucji medycznej;
    5) tłumaczymy na język polski ekspercką opinię medyczną lekarza instytucji medycznej;
    6) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną.
10. Ekspercka opinia medyczna zawiera:
    1) część, w której lekarz:
        a) analizuje i ocenia stan Twojego zdrowia na podstawie otrzymanej od Ciebie dokumentacji medycznej (przede wszystkim wyników badań);
        b) weryfikuje diagnozę, którą postawił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli była wydana);
        c) weryfikuje plan leczenia, który zalecił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli był zalecony);
        d) stawia diagnozę lekarską w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy swojej dolegliwości zdrowotnej;
        e) proponuje optymalny plan leczenia;
    2) informacje o lekarzu, który wydaje ekspercką opinię medyczną, zwłaszcza o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz o placówce medycznej, którą reprezentuje;
    3) wykaz placówek medycznych, w których możesz zrealizować plan leczenia zaproponowany przez lekarza.

Informacja:
Pamiętaj, że w tym ubezpieczeniu nie organizujemy i nie opłacamy leczenia w placówkach medycznych, które wskazujemy w eksperckiej opinii medycznej.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

11. W ubezpieczeniu nie opłacamy i nie zwracamy kosztów:
    1) diagnozy medycznej, którą sporządza Twój lekarz prowadzący chorobę;
    2) badań, które są potrzebne, aby lekarz wydał diagnozę medyczną;
    3) wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w eksperckiej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.
12. Niektórych świadczeń możemy udzielić Ci pod warunkiem, że zgodzisz się zwolnić służby medyczne z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli się na to nie zgodzisz – nie będziemy odpowiadać za to, że nie zrealizowały one tych świadczeń lub zrealizowały je nienależycie.

Jakie są dodatkowe obowiązki ubezpieczającego i Twoje, gdy powstanie szkoda

13. Aby otrzymać świadczenie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej. Są to:
    1) wypełniony formularz informacyjny, który Ci udostępniamy, gdy zgłaszasz szkodę;
    2) dokumentacja medyczna, którą masz i dalsze informacje, z którym wiąże się to świadczenie tj.:
       a) rozpoznanie medyczne;
       b) diagnoza, jeżeli została postawiona;
       c) plan leczenia;
       d) zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych;
       e) informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie;
       f) informacje o obecnym statusie dolegliwości zdrowotnej;
       g) aktualne badania lekarskie;
       h) informacje o przebiegu dolegliwości zdrowotnej,
       i) oznakach, objawach;
       j) krótką historię Twojego stanu zdrowia, w tym tryb: życia, nawyki, przebyte operacje, lista przyjmowanych leków, informacje o przewlekłych problemach ze zdrowiem, alergie oraz historia chorób w rodzinie.
14. Dokumentację medyczną i informacje, które potrzebujemy, aby zrealizować świadczenie, przygotowujesz i dostarczasz nam na własny koszt.
15. Lekarz, który wydaje ekspercką opinię medyczną, może potrzebować od Ciebie dodatkowych dokumentów lub informacji. W takiej sytuacji poprosimy Cię o uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, jeśli będziemy ich potrzebować, aby uzyskać dla Ciebie ekspercką opinię medyczną.

Jak ustalamy i wypłacamy świadczenie

16. Masz prawo skorzystać z dwóch świadczeń eksperckiej opinii medycznej. Nie ma znaczenia, czy dotyczą one tego samego, czy różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
17. Przekazujemy Ci ekspercką opinię medyczną wyłącznie w formie elektronicznej, na adres e-mail, który wskazujesz, kiedy zgłaszasz nam zdarzenie ubezpieczeniowe.
18. Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające, aby lekarz mógł wydać pełną ekspercką opinię medyczną – po konsultacji z Tobą i w zależności od Twojego wyboru:
    1) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną, która zawiera częściową analizę Twojej dolegliwości zdrowotnej lub dotychczasowego leczenia;
    2) wstrzymujemy wydanie eksperckiej opinii medycznej i czekamy, aż wykonasz dalsze badania lub zabiegi, co pozwoli lekarzowi w pełni ocenić Twoją dolegliwość zdrowotną i wydać opinię medyczną. Dalsze badania lub zabiegi organizujesz samodzielnie i wykonujesz na swój koszt.
19. Ekspercka opinia medyczna nie stanowi substytutu dla podstawowej opieki zdrowotnej ani nie zastępuje konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
20. Na podstawie samej eksperckiej opinii medycznej nie możesz samodzielnie podjąć lub zaprzestać leczenia.
21. Za treść eksperckiej opinii medycznej, w tym treść wniosków i zawartych w niej zaleceń medycznych, odpowiada lekarz, który ją wydał. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej, w kraju, w którym wydana jest opinia medyczna.

Klauzula nr 16
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE ZDROWIE

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności

1. Możemy zorganizować i pokryć koszty usługi assistance – Assistance Zdrowie, jeśli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować pomocy. Usługi te świadczone są w Polsce.
2. Ponosimy odpowiedzialność, gdy sytuacje w jakich udzielamy Ci pomocy powstaną w okresie ochrony wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Usługi assistance, które dotyczą następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby będziemy realizować, jeśli nieszczęśliwy wypadek lub choroba wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
4. Usługi assistance organizuje i realizuje Centrum Alarmowe.

Informacja:
Numer telefonu Centrum Alarmowego wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.

5. W tabeli poniżej wskazaliśmy zakres udzielanych przez nas pomocy i usług, sytuacje w jakich je udzielamy oraz limity usług Assistance Zdrowie.

Tabela 1. W jakim zakresie świadczymy pomoc i usługi Assistance Zdrowie, sytuacje w jakich je udzielimy oraz limity

Lp.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1.	internistyczne telekonsultacje lekarskie	jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować pomocy internisty lub pediatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takiej teleporady	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
2.	specjalistyczne telekonsultacje lekarskie	jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować specjalistycznej konsultacji, zorganizujemy i opłacimy koszty teleporady z kardiologiem, endokrynologiem, onkologiem, lekarzem rodzinnym, ginekologiem, alergologiem, wenerologiem, położną, pulmonologiem, dietetykiem, dermatologiem, ortopedą, diabetologiem	2 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
3.	pomoc psychologa	jeśli w wyniku traumatycznej sytuacji mającej miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej będziesz potrzebować pomocy psychologa lub psychiatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takich wizyt; za sytuację traumatyczną rozumiemy powstałe w okresie udzielanej ochrony śmierć, próbę samobójczą lub zdiagnozowanie poważnego zachorowania, które dotyczą Ciebie lub Twojej osoby bliskiej	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego – wizyta stacjonarna lub online na jedno i wszystkie zdarzenia
4.	organizacja procesu dostosowania społecznego po nieszczęśliwym wypadku	jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, który spowoduje trwałą niepełnosprawność i będzie konieczne dostosowanie do życia po tym wypadku, zapewnimy Ci: 1) informacje o kursach użytkowania wózka inwalidzkiego; 2) pomoc w skontaktowaniu się z fundacjami wsparcia, które pomagają w dostosowaniu społecznym; 3) pomoc w organizacji sprzętu rehabilitacyjnego	bez limitu

5.	infolinia medyczna	jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz, umożliwiamy Ci przeprowadzenie rozmowy z lekarzem, który udzieli Ci ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku lub chorobie. Informacje udzielone Ci przez lekarza nie mają charakteru diagnostycznego. Dodatkowo udzielimy Ci informacji medycznej o: 1) danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów; 2) badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań; 3) działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji)	bez limitu
6.	pomoc psychologiczna i prawna	w sytuacji, gdy w okresie udzielanej ochrony doznasz lub będziesz ofiarą: 1) znieważenia lub zniesławienia w sieci; 2) cyberbullingu, cybermobbingu (gnębienie w wirtualnej przestrzeni); 3) agresywnego, obraźliwego działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Twojej osoby); 4) rozpowszechniania o Tobie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci Twoich zdjęć; 5) deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała); 6) szantażu; 7) innych działań przemocowych w sieci w stosunku do Ciebie, to 8) zorganizujemy dla Ciebie konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych; 9) zapewnimy Ci odpowiednie wsparcie prawne - w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym; b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawezwania do zaprzestania działań; d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody; 10) pomożemy także i wesprzemy Cię - w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania; Porady udzielamy do 24 h od zgłoszenia. Konsultacje psychologiczne lub zgłoszenie problemu prawnego organizujemy od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyjątkiem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.	2 sytuacje. W ramach jednej sytuacji gwarantujemy: 1) dwie konsultacje po 30 min wsparcia psychologicznego; 2) nielimitowane wsparcie prawne.
7.	infolinia weterynaryjna	udzielimy Ci informacji o: 1) lecznicach całodobowych; 2) specjalistycznych poradniach weterynaryjnych; 3) sklepach ze specjalistyczną karmą; 4) żywieniu zwierząt, profilaktyki i problemach behawioralnych;	bez limitu

6. Sumy i limity zmniejszają się o każdą usługę, która została zrealizowana. Ale nie zmniejszają się limity infolinii medycznej i weterynaryjnej.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

7. Nie odpowiadamy za szkody powstałe:
   1) w wyniku posługiwania się bronią palną lub udziału w polowaniach;
   2) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi;
   3) w wyniku pełnienia obowiązków wojskowych przez jakiekolwiek służby mundurowe podczas działań wojennych, konfliktów zbrojnych;
   4) kiedy bierzesz czynny udział w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
   5) kiedy bierzesz czynny udział w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub gdy wykonujesz zadania kaskaderskie;
   6) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
   7) w wyniku chorób i wad wrodzonych lub wad rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego;
   8) na skutek leczenia usprawniającego.

Przykład:
Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym się poddajesz, dojdzie u Ciebie do uszkodzenia ciała.

8. Nie obejmujemy ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał.

Klauzula nr 17
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOM I DORADZTWO ROLNE

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, które ponosimy za Ciebie, aby zorganizować pomoc i udzielić Ci jej za pośrednictwem Centrum Alarmowego **w razie uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii mienia**. Usługi te świadczymy, kiedy ubezpieczysz budynek mieszkalny w zakresie obowiązkowym.

Informacja:
Ubezpieczenie assistance nie dotyczy budynków w budowie lub przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie, budowli oraz domów letniskowych.

2. Z assistance korzystasz, gdy na skutek uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii mienia:
   1) niezwłocznie interweniujemy, aby udzielić Ci pomocy w zakresie pomocy interwencyjnej i pomocy po szkodzie;
   2) wymieniamy zamki lub awaryjnie otwieramy drzwi;
   3) pomagamy usunąć awarię sprzętu **RTV**, **AGD** i **PC** – gdy nie chroni go gwarancja producenta.

Informacja:
Sprzęt RTV, który chronimy, to urządzenia audio-wideo zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej (bez zasilania akumulatorowego lub bateryjnego), odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze wideo i DVD (z wyjątkiem konsoli do gier), zestawy kina domowego, zestawy muzyczne.

Informacja:
Sprzęt AGD, który chronimy, to kuchnie lub piekarniki gazowe i elektryczne, pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki.

Informacja:
Sprzęt PC, który chronimy, to komputer stacjonarny wraz z monitorem, komputer przenośny.

3. Nasza pomoc polega na tym, że organizujemy usługi oraz dojazd odpowiedniego specjalisty oraz pokrywamy koszty jego pracy.
4. Jeśli nie można usunąć awarii sprzętu RTV, AGD lub PC w miejscu ubezpieczenia, dodatkowo pokrywamy koszt transportu tego sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z powrotem.
5. Limity świadczeń określiliśmy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli na skutek jednego zdarzenia ubezpieczeniowego potrzeba interwencji kilku specjalistów różnych specjalności, to interwencję każdego z nich traktujemy jako odrębne świadczenie. Każde takie świadczenie wliczamy do limitu świadczeń.
7. To – jaki rodzaj i zakres usług świadczymy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności zależy od zakresu ubezpieczenia **budynku mieszkalnego**, który jest głównym przedmiotem ubezpieczenia. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.

Tabela 1. Rodzaje i zakresy usług oraz limity naszej odpowiedzialności w assistance podstawowym, gdy ubezpieczasz budynek mieszkalny

Lp.	Rodzaj usługi Zakres usług, specjalista	Limit odpowiedzialności w zależności od zakresu ubezpieczenia budynku mieszkalnego	
		Obowiązkowy	Obowiązkowy z rozszerzeniem o Ryzyka nazwane albo Wszystkie ryzyka
1.	**Pomoc interwencyjna**		
	a) dekarz b) elektryk c) hydraulik d) murarz e) stolarz f) szklarz g) technik urządzeń grzewczych h) technik urządzeń klimatyzacyjnych technik lub monter paneli fotowoltaicznych lub kolektorów słonecznych, **jeśli objęliśmy je ochroną**	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja specjalisty każdej specjalności Usługa obejmuje organizację interwencji, dojazd specjalisty, koszt robocizny oraz koszt niezbędnych materiałów. koszt materiałów pokrywamy maksymalnie do 200 zł.	do 1 000 zł, maksymalnie 2 interwencje specjalisty każdej specjalności Usługa obejmuje organizację interwencji, dojazd specjalisty, koszt robocizny oraz koszt niezbędnych materiałów. koszt materiałów pokrywamy maksymalnie do 600 zł.
		Niezbędne materiały to: szyby, zawiasy, kleje, śruby, pianki montażowe, silikony, wężyki przyłączeniowe i folie paroizolacyjne.	
2.	**Wymiana zamków lub awaryjne otwarcie drzwi**		
	a) wymiana zamków b) otwarcie drzwi	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja Usługa obejmuje dodatkowo koszt zamków lub wkładek do zamków, które specjalista wymienił na zamki o takich samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, jakie miały zamki uszkodzone.
3.	**Pomoc po szkodzie w mieniu**		
	a) powrót do domu	do 500 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
	b) dozór mienia	przez 48 godz. i do 500 zł, maksymalnie raz	przez 74 godz. i do 1 000 zł, maksymalnie raz
	c) transport mienia	do 1 000 zł, maksymalnie raz	do 1 500 zł, maksymalnie raz
	d) przechowanie mienia	do 1 000 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
	e) transport ubezpieczonego	do 500 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
	f) zakwaterowanie ubezpieczonego	do 4 000 zł, maksymalnie raz	do 6 000 zł, maksymalnie raz
4.	**Pomoc w razie awarii sprzętu AGD, RTV, PC**		
	a) pomoc w razie awarii sprzętu RTV b) pomoc w razie awarii sprzętu AGD c) pomoc w razie awarii sprzętu PC	Usługa dotyczy wyłącznie sprzętu, który w dniu szkody ma maksymalnie 6 lat: do 500 zł, maksymalnie 1 interwencja.	Usługa dotyczy wyłącznie sprzętu, który w dniu szkody ma maksymalnie 8 lat: do 1 000 zł, maksymalnie 1 interwencja, w tym koszt części do 500 zł.

5.	**Pomoc w cyberprzestrzeni**		
	a) pomoc, by poprawić bezpieczeństwo na portalach społecznościowych b) pomoc w razie włamania na konto na portalu społecznościowym c) pomoc w razie włamania do skrzynki e-mail d) pomoc w razie utraty telefonu komórkowego e) pomoc, gdy otrzymasz podejrzany e-mail lub otworzysz podejrzany załącznik	maksymalnie 3 interwencje	maksymalnie 3 interwencje
6.	**Pomoc informatyczna**		
	a) pomoc, gdy używasz komputera stacjonarnego (desktopa) albo mobilnego (laptopa) b) pomoc, gdy używasz telefonu	maksymalnie 1 interwencja	maksymalnie 1 interwencja
7.	**Informowanie o obowiązkowych przeglądach nieruchomości oraz ich organizacja**		
	a) informowanie na temat obowiązkowych przeglądów	bez limitu	bez limitu
	a) zorganizowanie przeglądu instalacji	maksymalnie 1 usługa	maksymalnie 2 usługi
8.	**Informowanie o numerach telefonów**		
	a) informowanie o numerach telefonów służb publicznych b) informowanie o numerach telefonów specjalistów	bez limitu	bez limitu
9.	**Deratyzacja lub dezynsekcja**		
	a) zorganizowanie profesjonalnej deratyzacji i udział w pokryciu kosztów tej usługi b) zorganizowanie profesjonalnej dezynsekcji oraz usunięcia gniazd os lub szerszeni, i udział w pokryciu kosztów tej usługi	250 zł maksymalnie 1 usługa	600 zł maksymalnie 1 usługa
10.	**Usługi doradcze dla rolników w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027**		
	a) płatności bezpośrednie b) ekoschematy c) interwencje rolno-środowiskowo-klimatyczne d) rolnictwo ekologiczne	teleporada lub email maksymalnie 1 usługa	teleporada lub email maksymalnie 2 usługi

8. **Pomocy interwencyjnej** udzielamy Ci, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, w którym trzeba jak najszybciej zacząć działać, aby zapobiec szkodzie lub ograniczyć jej wielkość. Organizujemy pomoc w miejscu ubezpieczenia. Wysyłamy do Ciebie specjalistów tej specjalności, której dotyczą uszkodzenia. W tabeli poniżej wskazujemy, z jakiej pomocy i kiedy możesz skorzystać.

Tabela 2. Interwencje specjalistyczne

Lp.	Specjalista	Powód interwencji
1.	dekarz	uszkodzenie dachu ubezpieczonego budynku mieszkalnego
2.	elektryk	uszkodzenie instalacji elektrycznej
3.	hydraulik	uszkodzenie instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego lub awarii; hydraulik interweniuje, aby zapobiec zalaniu albo zmniejszyć jego rozmiar

4.	murarz	uszkodzenie zewnętrznych i wewnętrznych ścian budynku mieszkalnego
5.	stolarz	uszkodzenie stolarki okiennej lub drzwiowej
6.	szklarz	uszkodzenie szyb okiennych lub drzwiowych
7.	technik urządzeń grzewczych	awaria urządzeń grzewczych, która powoduje, że w budynku mieszkalnym spada temperatura lub nie ma ciepłej wody
8.	technik urządzeń klimatyzacyjnych	awaria urządzeń klimatyzacyjnych w budynku mieszkalnym
9.	technik lub monter paneli fotowoltaicznych lub kolektorów słonecznych	awaria paneli fotowoltaicznych lub kolektorów słonecznych w miejscu ubezpieczenia

9. **Wymiana zamków lub awaryjne otwarcie drzwi** obejmuje usługi, które z nami wcześniej uzgodnisz i które zaakceptujemy. Są to:
   1) **wymiana zamków** – organizujemy dojazd ślusarza i pokrywamy koszty jego pracy. Ślusarza wzywamy, aby wymienił zamek albo zamki lub wkładki do zamków w drzwiach wejściowych do ubezpieczonych budynków mieszkalnych. Robimy to, jeżeli wymiana jest konieczna, bo doszło do:
      a) kradzieży kluczy lub
      b) włamania przez drzwi wejściowe, podczas którego uszkodzono zamek albo zamki i które to włamanie zgłosiłeś na policję, lub
      c) awarii lub uszkodzenia zamka albo zamków, niezwiązanych z czynem karalnym;
   2) **otwarcie drzwi** – organizujemy dojazd ślusarza i pokrywamy koszty jego pracy. Ślusarza wzywamy, aby otworzył drzwi wejściowe do ubezpieczonych budynków mieszkalnych. Robimy to, jeżeli nie możesz otworzyć drzwi, bo:
      a) zgubiłeś klucz lub
      b) drzwi się zatrzasnęły.
10. **Pomoc po szkodzie w mieniu** obejmuje usługi, które z nami wcześniej uzgodnisz i które zaakceptujemy. Są to:
    1) **powrót do domu** – organizujemy Twój przejazd do miejsca ubezpieczenia i pokrywamy jego koszty – gdy jesteś w podróży w Polsce co najmniej 50 km od miejsca ubezpieczenia, a w ubezpieczonym budynku mieszkalnym na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego doszło do szkody i Twoja obecność tam jest niezbędna;
    2) **dozór mienia** – organizujemy dozór mienia i pokrywamy koszty tego dozoru – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, trzeba zabezpieczyć ubezpieczony budynek mieszkalny przed kradzieżą lub kradzieżą z włamaniem, bo jest nią zagrożone;
    3) **transport mienia** – organizujemy przewóz mienia i pokrywamy koszty tego przewozu – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego trzeba zabezpieczyć ocalałe mienie, które jest w ubezpieczonym budynku mieszkalnym. W ramach tej usługi wywozimy mienie i przywozimy je z powrotem do miejsca ubezpieczenia, jeśli budynek mieszkalny nadaje się do zamieszkiwania. Przewozimy mienie samochodem o ładowności do 3,5 tony do miejsca składowania w Polsce, które wskazujesz, w odległości do 100 km od miejsca ubezpieczenia;
    4) **przechowanie mienia** – pokrywamy koszty przechowywania mienia, które po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczonym budynku mieszkalnym zostało przewiezione do miejsca składowania w Polsce, wskazanego przez Centrum Alarmowe;
    5) **transport ubezpieczonego** – organizujemy przejazd Twój lub Twoich osób bliskich maksymalnie do 100 km od miejsca ubezpieczenia do hotelu, hostelu, pensjonatu, który wskazuje Centrum Alarmowe, lub domu albo lokalu zastępczego, który wskazujesz Ty lub Twoja osoba bliska. Pokrywamy też koszty tego przejazdu. Robimy to – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego budynek mieszkalny, który ubezpieczamy, jest w takim stanie, że nie można w nim dalej mieszkać. Usługa obejmuje również przejazd Twój lub Twoich osób bliskich z powrotem do miejsca ubezpieczenia i zwrot kosztów tego przejazdu, jeśli budynek mieszkalny nadaje się znów do zamieszkiwania;
    6) **zakwaterowanie ubezpieczonego** – rezerwujemy pobyt Tobie i Twoim osobom bliskim w hotelu, hostelu, pensjonacie, domu lub lokalu zastępczym i pokrywamy jego koszty – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego budynek mieszkalny, który jest wskazany jako miejsce ubezpieczenia, jest w takim stanie, że nie można w nim dalej mieszkać. O miejscu zakwaterowania decyduje Centrum Alarmowe. Uwzględnia ono w możliwie najwyższym stopniu potrzeby Twoje i Twoich osób bliskich. W takiej sytuacji nasz przedstawiciel musi potwierdzić, że budynek mieszkalny jest zniszczony lub uszkodzony tak, że nie można w nim dalej mieszkać.
11. Pomoc **w razie awarii sprzętu AGD, RTV, PC** polega na tym, że:
    1) organizujemy dojazd specjalisty, gdy dojdzie do awarii sprzętu AGD, RTV lub PC, która powoduje, że nie można prawidłowo z niego korzystać;
    2) pokrywamy koszty:
       a) dojazdu specjalisty i robocizny (w zależności od wariantu ubezpieczenia), jeśli specjalista naprawia sprzęt radiowy, telewizyjny, artykuły gospodarstwa domowego, komputery stacjonarne z monitorem, laptopy – które są w miejscu ubezpieczenia;
       b) części do wymiany w wariancie Wszystkie ryzyka.

Informacja:
Specjalista nie naprawia sprzętów, gdy:
- do awarii doszło na skutek użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi lub na skutek bezpośredniego działania człowieka;
- sprzęt w dniu awarii ma ponad 6 albo ponad 8 lat (zob. Tabela 1);
- sprzętu używasz do prowadzenia działalności gospodarczej lub pracy i nie jest on Twoją własnością oraz
- zdarzenie losowe jest objęte gwarancją producenta.

Jeśli nie możemy naprawić sprzętu w miejscu ubezpieczenia, pokrywamy koszty jego transportu i pomagamy zorganizować jego naprawę w najbliższym serwisie naprawczym.

12. Pomoc w **cyberprzestrzeni** to całodobowa usługa zdalna. Udziela Ci jej Centrum Alarmowe za pośrednictwem aplikacji, którą instalujesz na swoim komputerze, lub telefonicznie. Otrzymujesz ją, gdy:
    1) potrzebujesz **zwiększyć bezpieczeństwo na portalach społecznościowych** – pomagamy:
       a) ustawić hasło zgodne z polityką bezpieczeństwa danego portalu;
       b) dodatkowo zabezpieczyć konto za pomocą weryfikacji dwuetapowej;
       c) przeanalizować lokalizację logowania do kont (nieautoryzowany dostęp);
       d) ustawić prywatność (profile publiczne, prywatne);
       e) usunąć niepożądane aplikacje, gry, witryny i reklamy;
       f) procesować ewentualne płatności;
       g) skonfigurować powiadomienia o nierozpoznanych logowaniach,
       h) szyfrować wiadomości z powiadomieniami;
    2) wykryjesz **włamanie na konto na portalu społecznościowym** – informujemy Cię:
       a) jak postępować po kradzieży danych;
       b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej;
       c) kogo zawiadomić o włamaniu;
       d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil;
       e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości;
    3) wykryjesz **włamanie do swojej skrzynki e-mail**:
       a) informujemy Cię, jak odzyskać dostęp do skrzynki;
       b) za Twoją zgodą zdalnie informujemy Cię, jak zabezpieczyć komputer, aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości;
       c) pomagamy rekonfigurować skrzynkę e-mail;
       d) pomagamy dodatkowo zabezpieczyć skrzynkę – za pomocą weryfikacji dwuetapowej i podpięcia dodatkowego zewnętrznego adresu e-mail;

Informacja:
Weryfikacja dwuetapowa to dodatkowe zabezpieczenie konta na wypadek kradzieży hasła. Gdy ją włączysz, możesz logować się na swoje konto w dwóch etapach, czyli za pomocą:
- informacji, które znasz (na przykład hasła);
- kodu wysyłanego na inne urządzenie (na przykład na telefon) lub innego sposobu weryfikacji.

Informacja:
Podpięcie dodatkowego adresu oznacza że w skrzynce A możesz również odbierać wiadomości ze skrzynki B.

    4) **utracisz telefon komórkowy**:
       a) informujemy Cię, jak zablokować telefon oraz kartę SIM (jeśli masz telefon Apple);
       b) sprawdzamy, czy można w nim zdalnie wykasować dane oraz umieścić ostrzeżenie o tym, że telefon został skradziony;
    5) dostaniesz **podejrzany e-mail** lub otworzysz **podejrzany załącznik**:
       a) zdalnie sprawdzamy w bezpiecznym zewnętrznym środowisku, czy e-mail lub załącznik zawierał złośliwe oprogramowanie. W tym celu weryfikujemy:
          i) domenę nadawcy,
          ii) serwer nadawcy,
          iii) treść wiadomości,
          iv) plik,

b) informujemy Cię, na czym polega phishing e-mailowy;
c) pomagamy ustawić reguły pocztowe;
d) pomagamy skonfigurować reguły antyspamowe;
e) pomagamy zabezpieczyć program do obsługi poczty, aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości.

13. **Pomoc informatyczna** to całodobowa usługa zdalna. Udziela Ci jej Centrum Alarmowe za pośrednictwem aplikacji, którą instalujesz na swoim komputerze, lub telefonicznie. Otrzymujesz ją, gdy masz problem z:
    1) **komputerem stacjonarnym** (desktopem) lub **mobilnym** (laptopem), które są nieuszkodzone i których używasz zgodnie z przeznaczeniem. W takiej sytuacji:
       a) zdalnie konfigurujemy dowolny program pocztowy;
       b) pomagamy obsłużyć pakiet MS Office (wszystkie wersje producenta – wsparcie merytoryczne i techniczne);
       c) pomagamy skorzystać z komunikatorów VoIP (Skype, Lync, 3CX, Messenger, WhatsApp oraz inne – wsparcie merytoryczne i techniczne);
       d) pomagamy obsłużyć kanały Social Media (wsparcie merytoryczne);
       e) pomagamy obsłużyć systemy operacyjne Windows oraz Mac (dowolne wersje – wsparcie merytoryczne i techniczne);
       f) instalujemy oraz odinstalowujemy oprogramowanie;
       g) szkolimy w zakresie dobrych praktyk w obsłudze komputera i systemów operacyjnych;
       h) diagnozujemy i naprawiamy niewłaściwie działające oprogramowanie w razie awarii urządzenia;
       i) pomagamy obsłużyć, zainstalować i skonfigurować urządzenia;
       j) sprawdzamy poziom bezpieczeństwa komputera – skanujemy go w poszukiwaniu wirusów, na Twoje życzenie instalujemy odpłatne lub darmowe programy antywirusowe;
       k) zdalnie pomagamy usuwać z urządzeń wirusy komputerowe lub innego rodzaju potencjalnie niebezpieczne oprogramowanie;
       l) przyspieszamy działanie komputera – optymalizujemy szybkość pracy systemu operacyjnego;
       m) doradzamy, jak wybrać nowe urządzenie;
       n) ustawiamy kontrolę rodzicielskiej, czyli:
          i) weryfikację stron internetowych, które odwiedza dziecko;
          ii) kontrolę na popularnych przeglądarkach internetowych;
          iii) blokadę stron internetowych, które wybrał rodzic lub opiekun – dostęp tylko gdy rodzic elektronicznie go zaakceptuje;
          iv) stworzenie osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi;
          v) skanowanie antywirusowe i maleware;
          vi) weryfikacja nielegalnego oprogramowania i usunięcie go na Twoje życzenie;
    2) **telefonem**, który jest nieuszkodzony i którego używasz zgodnie z przeznaczeniem. W takiej sytuacji pomagamy:
       a) skonfigurować pocztę (wsparcie telefoniczne);
       b) skonfigurować chmurę;
       c) zaktualizować systemy operacyjne (wsparcie telefoniczne lub instrukcje);
       d) obsłużyć telefon i urządzenia mobilne typu tablet z systemami iOS, Android, Windows (wsparcie merytoryczne);
       e) pobrać oraz zainstalować aplikację;
       f) skonfigurować płatności przez telefon.
14. Informacja oraz organizacja **przeglądów obowiązkowych** nieruchomości polega na tym, że:
    1) **informujemy** o obowiązku przeglądów instalacji, który wynika z przepisów prawa budowlanego;
    2) **organizujemy**:
       a) przegląd instalacji gazowej lub elektrycznej lub kontrolę przewodów kominowych, zgodnie z przepisami prawa budowlanego, lub
       b) usługę czyszczenia komina w miejscu ubezpieczenia.

    Odbywa się to w terminie, który z Tobą uzgadniamy. Nie pokrywamy kosztów dojazdu specjalisty ani kosztów przeglądu i wymiany części.
15. **Informacja o numerach telefonów** polega na tym, że podajemy Ci numery:
    1) służb publicznych, które chcesz poinformować o szkodzie;
    2) usługodawców, którzy działają najbliżej miejsca ubezpieczenia: dekarza, elektryka, glazurnika, hydraulika, malarza, murarza, opiekuna, parkieciarza, pomocy domowej, specjalisty AGD, RTV, PC, stolarza, szklarza, ślusarza, technika urządzeń grzewczych, technika urządzeń klimatyzacyjnych.
16. **Usługi doradcze dla rolników** w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027 są prowadzone w formie teleporady czyli rozmowy telefonicznej lub przez korespondencję e-mail.
    W czasie takiej konsultacji z ekspertem możesz dowiedzieć się:
    1) czy są dostępne dotacje (dofinansowania) w danym roku w temacie porady, którym jesteś zainteresowany;
    2) kiedy są planowane nabory w tym temacie;
    3) jakie są zasady programu;
    4) czy spełniasz kryteria dostępu do programu;
    5) jak wygląda proces ubiegania się o dotacje w tym temacie;
    6) jakie są dostępne dotacje (dofinansowania) dla rolnika na dany rok wg przyjętego harmonogramu naborów w Planie Strategicznym dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027.

Tabela 3. Katalog usług doradczych dla rolników

Tytuł usługi doradczej w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027	Numer interwencji określony w Planie Strategicznym dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027	Forma usługi
1. Płatności bezpośrednie:	**I.1, I.2, I.3**	
a) podstawowe wsparcie dochodów	I.1	teleporada (rozmowa telefoniczna do 45 min.), lub korespondencja e-mail
b) płatność redystrybucyjna	I.2	
c) płatność dla młodych rolników	I.3	
2. Ekoschematy:	**I.4.1, I.4.2, I.4.3, I.4.4, I.4.5, I.4.6**	
a) obszary z roślinami miododajnymi	I.4.1	
b) rolnictwo węglowe i zarządzanie składnikami odżywczymi	I.4.2	teleporada (rozmowa telefoniczna do 45 min.), lub korespondencja e-mail
c) prowadzenie produkcji roślinnej w systemie Integrowanej Produkcji Rolnej	I.4.3	
d) biologiczna ochrona upraw	I.4.4	
e) retencjonowanie wody na trwałych użytkach zielonych	I.4.5	
f) dobrostan zwierząt	I.4.6	

3. Interwencje rolno-środowiskowo-klimatyczne:	**I.8.1, I.8.2, I.8.3, I.8.4, I.8.5, I.8.6, I.8.7**	
a) ochrona cennych siedlisk i zagrożonych gatunków na obszarach Natura 2000	I.8.1	
b) ochrona cennych siedlisk i zagrożonych gatunków poza obszarami Natura 2001	I.8.2	teleporada (rozmowa telefoniczna do 45 min.), lub korespondencja e-mail
c) ekstensywne użytkowanie łąk i pastwisk na obszarach Natura 2000	I.8.3	
d) zachowanie sadów tradycyjnych odmian drzew owocowych	I.8.4	
e) zachowanie zagrożonych zasobów genetycznych roślin w rolnictwie	I.8.5	
f) zachowanie zagrożonych zasobów genetycznych zwierząt w rolnictwie	I.8.6	
g) bioróżnorodność na gruntach ornych	I.8.7	
4. Rolnictwo ekologiczne	**I.8.11**	teleporada (rozmowa telefoniczna do 45 min.), lub korespondencja e-mail

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

17. Ubezpieczenie assistance nie dotyczy budynków w budowie, budynków gospodarczych, małych budynków, budowli, budowli w budowie oraz domów letniskowych, które ubezpieczamy.
18. Nie pokrywamy kosztów pracy specjalistów, gdy zostaną wezwani przez Ciebie do:
    1) udrożnienia zapchanego kranu, armatury, umywalki i zlewu, prysznica, brodzika, wanny, odpływu, instalacji WC i urządzeń gospodarstwa domowego wraz z ich sztywnymi lub elastycznymi podłączeniami do instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej;
    2) konserwacji urządzenia oraz stałych elementów;
    3) naprawy uszkodzenia żarówek, przedłużaczy, zasilaczy;
    4) napraw mechanizmów i urządzeń elektronicznych, elektrycznych, mechanicznych, automatycznych oraz hydraulicznych wykraczających poza opis interwencji specjalisty zawarty w Tabeli 2;
    5) przeprowadzenia prac z użyciem sprzętu budowlanego oraz specjalistycznego np.: Koparki, wywrotki, betoniarki, dźwigi, podnośniki, ciężarówki, spychacze, cysterny, pojazdy asenizacyjne czy „WUKO".
19. Gdy dojdzie do **awarii sprzętu AGD, RTV, PC**:
    1) nie naprawiamy uszkodzeń wszelkiego rodzaju oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, urządzeń wielofunkcyjnych, drukarek, skanerów, ploterów, myszy oraz innego sprzętu hardware, którego nie wskazaliśmy w pkt 2 ppkt 3;
    2) nie pokrywamy kosztów napraw, które obejmuje gwarancja producenta;
    3) nie naprawiamy sprzętu, który nie działa, bo jego elementy i oprogramowanie są niekompatybilne;
    4) nie pokrywamy kosztów transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu, który jest na gwarancji producenta. Taki sprzęt serwisujesz we własnym zakresie w autoryzowanych punktach serwisowych;
    5) nie pokrywamy kosztów czynności, do których zobowiązuje Cię producent, jak np. zainstalowanie sprzętu, konserwacja, instalacja oprogramowania;
    6) nie odpowiadamy za naturalne zużycie elementów eksploatacyjnych, jak toner, atrament, bateria lub czytnik lasera;
    7) nie odpowiadamy za utratę danych na jakimkolwiek nośniku w wyniku naprawy lub awarii;
    8) nie naprawiamy sprzętów, na których masz zainstalowane oprogramowanie bez ważnych licencji;
    9) nie naprawiamy uszkodzeń, które powstały, bo:
       a) używasz sprzętu, przechowujesz go czy konserwujesz niewłaściwie lub niezgodnie z instrukcją, oraz
       b) używasz sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa – m.in. stosujesz częstotliwości wyższe, niż przewidziano dla danego modelu;
    10) nie naprawiamy uszkodzeń i wad sprzętu, które powstały, bo niewłaściwie lub niezgodnie z instrukcją go instalowałeś, naprawiałeś, przerabiałeś, dostrajałeś lub robiłeś w nim zmiany konstrukcyjne;
    11) nie naprawiamy uszkodzeń sprzętu – chemicznych, termicznych lub celowych oraz takich, które są skutkiem wad wywołanych takimi uszkodzeniami.
20. **Nie świadczymy usług** assistance, gdy:
    1) szkoda wiąże się z tym, że niewłaściwie konserwujesz przedmiot lub w ogóle go nie konserwujesz;
    2) szkoda powstała w wyniku aktu terroru lub siły wyższej, których nie można było przewidzieć i którym nie można było zapobiec;
    3) za naprawę uszkodzenia lub wady odpowiadają służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodociągowo-kanalizacyjnego oraz gazowego;
    4) szkoda ma związek z działalnością gospodarczą lub gospodarstwem rolnym, w miejscu ubezpieczenia. Ale świadczymy te usługi, gdy ubezpieczamy ruchomości biurowe, które wykorzystujesz w drobnej działalności gospodarczej, którą prowadzisz w budynku mieszkalnym;
    5) usługa ma polegać na wykonaniu remontu lub częściowego remontu stałych elementów ubezpieczonego budynku mieszkalnego.
21. **Nie zwracamy kosztów** usług assistance, które **poniosłeś samodzielnie**. Dotyczy to sytuacji, gdy **nie powiadomiłeś Centrum Alarmowego** o szkodzie i nie uzyskałeś jego zgody na opłacenie tych usług w ramach assistance. Nie zwracamy takich kosztów, nawet jeśli są to koszty usług, które obejmujemy ubezpieczeniem, a ich wysokość mieści się w granicach sum ubezpieczenia lub limitów, które wskazaliśmy w Tabeli 1.
22. Centrum Alarmowe nie zastępuje służb publicznych oraz nie odpowiada za ich działalność.

Kiedy realizujemy świadczenie

23. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, **kontaktujesz się z Centrum Alarmowym**.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

24. Zobowiązujemy się zorganizować pomoc interwencyjną:
    1) w ciągu 4 godzin od momentu, w którym zgłosisz zdarzenie ubezpieczeniowe Centrum Alarmowemu, lub
    2) w terminie, który z Tobą uzgodnimy.
25. Będziemy mogli pomóc Ci zdalnie w cyberprzestrzeni lub w kwestiach informatycznych (innych niż telefoniczne) – tylko jeśli zgodzisz się:
    1) zainstalować w swoim urządzeniu naszą aplikację, która umożliwi nam zdalną obsługę zlecenia;
    2) abyśmy zdalnie udzielili Ci pomocy informatycznej i w tym celu zaakceptujesz komunikat wyświetlony na monitorze Twojego urządzenia.
26. W przypadku usług doradczych dla rolników w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027 Centrum Alarmowe, w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od przyjęcia Twojego zlecenia, skontaktuje Cię z ekspertem w zakresie Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027.

Klauzula nr 18
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DODATKOWY – ROWER I UTO ASSISTANCE

Co i w jakim zakresie ubezpieczamy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, które ponosimy za Ciebie, aby zorganizować pomoc i Ci jej udzielić za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Pomagamy Ci w Polsce, w razie:
    1) **usterki roweru lub UTO** – polega ona na tym, że nagle i nieprzewidzianie przestają prawidłowo pracować elementy lub zespoły roweru lub UTO. Nie możesz wtedy używać roweru lub UTO zgodnie z ich przeznaczeniem. Nie jest to skutek działania człowieka ani tego, że roweru

lub UTO używano niezgodnie z instrukcją obsługi. Do usterki dochodzi z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego. Za usterkę uznajemy również: przebicie lub pęknięcie opony, uszkodzenie koła, rozładowanie akumulatora lub rozładowanie baterii;

2) **wypadku na rowerze lub UTO** – jest nim nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie losowe, które polega na tym, że zderzyłeś się z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami lub innymi przeszkodami albo wywróciłeś się w czasie jazdy i nie mogłeś jechać dalej, bo Twój rower lub UTO zostały uszkodzone.

2. W tabeli poniżej wskazujemy jaki rodzaj i zakres usług świadczymy oraz jakie są limity naszej odpowiedzialności na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia.

Tabela 1. Rodzaje i zakresy usług w assistance dodatkowym oraz limity naszej odpowiedzialności

Lp.	Rodzaj usługi	Zakres usługi	Usługi
1.	Pomoc w razie usterki	a) transport do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy	do 500 zł, maksymalnie raz
		b) transport roweru lub UTO do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie usterki, po której nie możesz jechać dalej	do 500 zł, maksymalnie raz
		c) transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po usterce	do 500 zł, maksymalnie raz
		d) naprawa koła	do 200 zł, maksymalnie raz
2.	Pomoc w razie wypadku	a) transport roweru lub UTO do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie wypadku, po którym nie możesz jechać dalej	do 700 zł, maksymalnie raz
		b) transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po wypadku	do 700 zł, maksymalnie raz
		c) naprawa roweru lub UTO po wypadku	do 1 000 zł, maksymalnie raz, z udziałem własnym w szkodzie 100 zł
		d) zwrot kosztów wypożyczenia roweru zastępczego	do 200 zł, maksymalnie 2 razy, najdłużej na 7 dni

3. Pomoc w razie **usterki roweru lub UTO** obejmuje:
   1) **transport do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy** – zorganizujemy transport Twój i roweru lub UTO z miejsca usterki do najbliższej stacji ładowania i pokryjemy koszty tego transportu. Pomoc dotyczy roweru albo UTO, które są Twoją własnością lub które wynajmujesz;
   2) **transport do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie usterki, po której nie możesz jechać dalej** – zorganizujemy transport z miejsca usterki do najbliższego punktu naprawczego lub do Twojego miejsca zamieszkiwania, chyba, że wskażesz inne miejsce, które jest bliżej lub w tej samej odległości co Twoje miejsce zamieszkiwania i pokryjemy jego koszty. Pomoc dotyczy:
      a) roweru lub UTO, które stanowi Twoją własność, oraz
      b) usterki w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania;
   3) **transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po usterce** – zorganizujemy transport do jednego miejsca Tobie i maksymalnie 5 osobom, które Ci towarzyszą w chwili usterki, o której piszemy w ppkt 2, wraz z rowerami lub UTO i pokryjemy jego koszty;
   4) **naprawę koła** – dotyczy roweru, który jest Twoją własnością – gdy przebijesz oponę lub uszkodzisz koło w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania i nie możesz jechać dalej:
      a) zorganizujmy dojazd specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu, i pokryjemy koszty jego dojazdu i pracy. Koszty ewentualnych materiałów i części zamiennych, których użyje, pokrywasz Ty;
      b) zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego i pokryjemy jego koszty – jeśli uszkodzenia nie można naprawić na miejscu. Koszty naprawy w punkcie naprawczym pokrywasz Ty.
4. Pomoc w **wypadku roweru lub UTO** obejmuje:
   1) **transport do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie wypadku, po którym nie możesz jechać dalej** – zorganizujemy transport roweru lub UTO do najbliższego punktu naprawczego lub do Twojego miejsca zamieszkiwania, chyba, że wskażesz inne miejsce, które jest bliżej lub w tej samej odległości co Twoje miejsce zamieszkiwania i pokryjemy jego koszty transportu. Pomoc dotyczy:
      c) roweru lub UTO, które stanowi Twoją własność, oraz
      d) wypadku w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania;
   2) **transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po wypadku** – zorganizujemy transport niemedyczny do jednego miejsca Tobie i maksymalnie 5 osobom, które Ci towarzyszą w chwili wypadku, o którym piszemy w ppkt 1, wraz z rowerami lub UTO i pokryjemy jego koszty;
   3) **naprawę roweru lub UTO po wypadku** – gdy przetransportowaliśmy rower lub UTO, które są Twoją własnością, z miejsca wypadku do najbliższego punktu naprawczego, zwrócimy Ci udokumentowane koszty naprawy w punkcie naprawczym. Jeśli na skutek wypadku konieczna jest tylko naprawa koła roweru:
      a) zorganizujmy dojazd specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu, i pokryjemy koszty jego dojazdu i pracy. Koszty ewentualnych materiałów i części zamiennych, których użyje, pokrywamy my;
      b) zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego i pokryjemy jego koszty – jeśli uszkodzenia nie można naprawić na miejscu. Koszty naprawy w punkcie naprawczym pokrywamy my;
   4) **zwrot kosztów wypożyczenia roweru zastępczego** – gdy przetransportowaliśmy rower, który stanowi Twoją własność, z miejsca wypadku do najbliższego punktu naprawczego, zwrócimy Ci udokumentowane koszty wypożyczenia roweru zastępczego. Z roweru, który wypożyczysz na nasz koszt, możesz korzystać przez 7 dni, maksymalnie do końca okresu ubezpieczenia.

Kiedy nie odpowiadamy za szkody, czyli jakie są ograniczenia naszej odpowiedzialności

5. Nie odpowiadamy za szkody, które powstają, bo:
   1) nie przestrzegasz przepisów prawa ruchu drogowego;
   2) wyczynowo uprawiasz sport lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
   3) korzystasz z roweru lub UTO w wyścigach, rajdach, zawodach lub treningach do takich wydarzeń;
   4) korzystasz z roweru lub UTO niezgodnie z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;
   5) ktoś umyślnie zniszczył rower lub UTO (szkody są skutkiem dewastacji).
6. Nie pokrywamy kosztów tych usług, których nie zorganizowaliśmy za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

Jak realizujemy świadczenie

7. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, kontaktujesz się z Centrum Alarmowym.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

8. Pokrywamy koszty w granicach limitów naszej odpowiedzialności danej usługi assistance (zob. Tabela 1).
9. Pokrywamy koszty **tylko** tych usług, **które organizujemy** za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

Pakiet AGRO

Pakiet AGRO to szeroka ochrona dla rolników i ich majątku

Ubezpieczamy:

- budynki rolnicze
- małe budynki
- budowle
- dobytek rolniczy
- instalacje OZE
- maszyny rolnicze
- domy letniskowe
- nagrobki.

Mienie ubezpieczamy w zakresie **Ryzyk nazwanych** lub **Wszystkich ryzyk, kradzieży z włamaniem, rozboju.**

Oferujemy możliwość ubezpieczenia mienia w wartości **rzeczywistej** lub **odtworzeniowej.**

Maszyny rolnicze ubezpieczamy w wariancie **Kosztorys** lub **Serwis.**

Ochroną obejmujemy **stałe elementy budynku rolniczego** od **kradzieży** z włamaniem, rozboju.

KTO MA OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA?

Rolnik (osoba fizyczna) jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego. Przez rolnika rozumiemy: osobę fizyczną, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne.

CO ROZUMIEMY PRZEZ GOSPODARSTWO ROLNE?

Gospodarstwo rolne - obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

UBEZPIECZENIA OBOWIĄZKOWE

BUDYNKI

Odszkodowanie za szkody powstałe w budynkach na skutek zdarzeń losowych zdefiniowanych w **ustawie**.

Ochroną obejmujemy:

- budynek rolniczy wraz ze **stałymi elementami**
- budynki **mieszkalne i gospodarcze**, także w wartości **odtworzeniowej**, ze zużyciem technicznym powyżej 10%
- budynki rolnicze **w budowie** (również **bez pokrycia** dachem), **rozbudowie, przebudowie** lub **nadbudowie.**

Do obowiązkowego ubezpieczenia **budynku mieszkalnego** dodaliśmy Assistance podstawowy - Assistance Dom i doradztwo rolne (bez opłaty dodatkowej składki):

- konsultacje z ekspertem w sprawie pozyskiwania dotacji
- pomoc fachowca w domu (np.: ślusarz, dekarz, elektryk, hydraulik czy technik urządzeń grzewczych)
- wsparcie w przypadku uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii mienia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Ochrona przed skutkami szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z posiadaniem przez rolnika gospodarstwa rolnego. Roszczenia mogą dotyczyć mienia (zniszczenie, utrata), jak i osoby (uszkodzenie ciała, śmierć).

UBEZPIECZENIA DOBROWOLNE

MIENIE

Ubezpieczamy **dobytek rolniczy**:

- mienie ruchome jako ruchomości domowe, narzędzia i urządzenia, materiały i zapasy, sprzęt rolniczy
- ziemiopłody i zwierzęta gospodarskie.

Naszą ochroną obejmujemy:

- **instalacje OZE:** panele fotowoltaiczne, kolektory słoneczne, pompy ciepła, magazyny energii, turbiny wiatrowe oraz mikrobiogazownie rolnicze
- **mienie od:**
  - **przepięć** np.: mienie ruchome, budynki, budowle, maszyny rolnicze
  - **dewastacji** np.: budynki, mienie ruchome, ziemiopłody, maszyny rolnicze czy zwierzęta w przypadku celowego zranienia, zarażenia lub zabicia
  - **stłuczenia** np.: szyby okienne lub drzwiowe, szklane lub ceramiczne elementy sprzętu AGD, lustra, stałe elementy jak kabiny prysznicowe.

ZDROWIE

Wypłacimy świadczenia po nieszczęśliwym wypadku (w tym po zawale serca lub udarze mózgu) z tytułu:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu
- śmierci (w zależności od wyboru 100% albo 200% sumy ubezpieczenia)
- pobytu w szpitalu
- poniesionych kosztów leczenia.

Zorganizujemy i pokryjemy koszty:

- świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku
- eksperckiej opinii medycznej
- chorób odzwierzęcych i wywołanych przez kleszcze.



OC W ŻYCIU PRYWATNYM

- **Ochroną obejmujemy rolnika, osoby bliskie oraz pomoc domową.**
- **Możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o szkody związane z:**
  - prowadzeniem prac budowlanych
  - prowadzeniem gospodarstwa agroturystycznego
  - świadczeniem usług międzysąsiedzkich
  - handlem produktami rolniczymi.
- **Dajemy wsparcie prawnika w ubezpieczeniu kosztów ochrony prawnej.**

ASSISTANCE

- **Assistance Zdrowie**
  - zapewniamy telekonsultacje lekarskie oraz dostęp do infolinii medycznej i weterynaryjnej
  - zorganizujemy pomoc psychologa.
- **Rower i UTO Assistance**
  - zorganizujemy pomoc w przypadku usterki lub wypadku na rowerze lub UTO
  - zapewnimy transport do miejsca zamieszkania lub najbliższego serwisu
  - zorganizujemy dojazd specjalisty i naprawę koła na miejscu.



wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet OŚWIATA



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

PO/OWU/KL11/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pakiet OŚWIATA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet OŚWIATA
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2 i 13 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Ubezpieczamy Twoje zdrowie i życie – w następujących elementach produktu:

- w klauzuli świadczeń podstawowych jest to:
  - uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - świadczenie progresywne;
  - śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku (również wskutek aktu terroru);
  - koszty pogrzebu ubezpieczonego;
  - koszty nabycia środków pomocniczych;
  - zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy;
  - zadośćuczynienie za doznaną krzywdę;
  - świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, ukąszenia przez owady i pajęczaki (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza);
  - świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza (zdiagnozowanie boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych);
  - koszty przeszkolenia zawodowego;
  - koszty operacji plastycznych;
  - koszty wycieczki szkolnej;
  - uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki;
  - assistance szkolny (assistance medyczny, cyberbezpieczeństwo, zdalna specjalistyczna pomoc psychologiczno-prawna);
- w ramach klauzul dodatkowych jest to:
  - pobyt w szpitalu;
  - śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego;
  - śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna;
  - interwencja lekarska wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, tj. koszty:
    - wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
    - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
    - transportu medycznego;
    - badań diagnostycznych;
    - odbudowy stomatologicznej zębów;
    - leczenia usprawniającego, tj. koszty terapii medycznej zaleconej przez lekarza, mającej na celu przywrócenie możliwości najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń i negatywnych reakcji psychicznych;
    - naprawy okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych lub ortodontycznych uszkodzonych wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    - zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku hospitalizacji dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
  - odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną przez członków personelu wskutek czynu niedozwolonego lub wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, pozostająca w związku z prowadzeniem działalności statutowej lub posiadaniem i użytkowaniem mienia. Za zapłatą dodatkowej składki zakres ochrony może zostać rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody z tytułu prowadzenia szatni;
  - odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego za szkodę na osobie lub w mieniu pozostającą w związku ze sprawowaniem funkcji oświatowych, wychowawczych lub opiekuńczych, w tym w trakcie zajęć pozaszkolnych oraz na koloniach, obozach i wycieczkach;
  - odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzaną wskutek czynu niedozwolonego lub wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, pozostającą w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych;
  - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym uczniów powyżej 13. roku życia i studentów oraz odpowiedzialność cywilna w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego.

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu OŚWIATA nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi ani ich nie zastępują.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

- następstw wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle;
- uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, szczepieniem lub zabiegami leczniczymi;
- drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli są efektem choroby, którą lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, a także strat rzeczywistych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych należących do Ciebie bądź utracie lub pomniejszeniu Twoich zarobków;
- skutków umyślnego działania Twojego lub uprawnionego, popełnienia przestępstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, z wyjątkiem popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, o ile nie masz ukończonych 18 lat;
- zdarzeń, do których dochodzi gdy prowadzisz pojazd mechaniczny lub inny pojazd bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
- zdarzeń, do których dochodzi gdy jesteś w stanie po użyciu alkoholu lub gdy jesteś w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
- zdarzeń powstałych w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego, aktów terroru (z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność obejmuje świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru) oraz Twojego udziału w marszach protestacyjnych i wiecach;
- zdarzeń w następstwie Twojego czynnego udziału w bójce, zamieszkach, rozruchach lub aktach sabotażu;
- zdarzeń w następstwie uprawiania przez Ciebie sportów wysokiego ryzyka (w rozumieniu definicji zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia) lub zawodowego uprawiania sportu;
- zdarzeń w następstwie chorób psychicznych, wad wrodzonych i rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego lub gdy były przyczyną hospitalizacji;
- zdarzeń, które wystąpiły zanim okres ubezpieczenia się rozpoczął lub skończył.

! W ubezpieczeniu kosztów leczenia nie odpowiadamy za szkody, które:

- zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;
- powstały poza Polską.

! W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu nie odpowiadamy za hospitalizację w wyniku choroby, jeśli:

- dotyczy operacji plastyczny lub kosmetycznych, diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
- jest spowodowana zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
- jest spowodowana połogiem, porodem, patologią ciąży lub jej usunięciem.

! W ubezpieczeniach OC m.in. nie odpowiadamy za szkody, które:

- zostały wyrządzone umyślnie;
- są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
- polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
- powstały dlatego, że placówka oświatowa wykonywała daną działalność bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
- wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych, które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
- powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych.

! W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej – m.in. nie odpowiadamy za szkody, które:

- zostały wyrządzone w związku z prowadzeniem robót budowlanych;
- wyrządzili podwykonawcy placówki oświatowej;
- zostały wyrządzone dlatego, że placówka oświatowa nie wykonała umowy przechowania mienia lub wykonała ją nienależycie, ale jeśli po zapłacie dodatkowej składki rozszerzymy ochronę, będziemy dopowiadać też za szkody związane z tym, że placówka oświatowa prowadzi szatnię.

! W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego – jeżeli Twoją odpowiedzialność ograniczają przepisy prawa pracy lub inne przepisy prawa, odpowiadamy tylko do wysokości roszczeń Twojego pracodawcy (placówki oświatowej) wobec Ciebie.

! W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym uczniów powyżej 13. roku życia i studentów - m.in. nie odpowiadamy za szkody:
- gdy wyrządzisz je osobom pozostającym z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
- gdy wyrządzicie je sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy i osoby bliskie;
- będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
- które mają związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków – obowiązuje na całym świecie, przy czym ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek aktu terroru oraz uszczerbku na zdrowiu wskutek aktu terroru jest ograniczone do zdarzeń, które miały miejsce na terytorium państw będących członkami Unii Europejskiej;
√ Ubezpieczenie w zakresie pobytu w szpitalu, śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, interwencji lekarskiej wskutek nieszczęśliwego wypadku – obowiązuje na całym świecie;
√ Ubezpieczenie w zakresie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz usług Assistance – obowiązuje w Polsce w zakresie zwrotu kosztów jak i świadczenia usług;
√ Ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej i odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej - obowiązuje w Polsce;
√ Ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego oraz ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym uczniów powyżej 13. roku życia i studentów – obowiązuje w Europie.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający ma obowiązek:
  - zapłacić składkę;
  - odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.
- Ubezpieczający lub Ty macie obowiązek:
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy zanim zawarliśmy umowę ubezpieczenia;
    - poinformować nas czy ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej (obowiązek ubezpieczającego);
    - jeżeli ubezpieczeni nie finansują kosztu składki ubezpieczeniowej, a ubezpieczający zamierza dokonać zmiany w tym zakresie – doręczyć warunki umowy każdemu z ubezpieczonych przed wyrażeniem zgody na podjęcie finansowania kosztu składki (obowiązek ubezpieczającego);
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - użyć dostępnych środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez nas roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
    - niezwłocznie powiadomić nas o powstaniu szkody i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami;
    - starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
    - w ubezpieczeniu OC - nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody; gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że co najmniej dzień wcześniej ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- Gdy zawieramy umowę ubezpieczenia na okres krótszy niż rok, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po opłaceniu składki.
- Ochrona kończy się:
  - z upływem okresu, na który umowa ubezpieczenia jest zawarta;
  - z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego;
  - kiedy wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
  - z upływem dnia, określonego w porozumieniu z ubezpieczającym, jako dzień rozwiązania umowy.

Jak rozwiązać umowę?

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy.
- Ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Oświadczenie dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie, w formie dokumentowej albo elektronicznej i dostarczone do nas.

Pakiet OŚWIATA

Klauzula ubezpieczenia wsparcia w razie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty dziecięcego fotelika samochodowego.
Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet OŚWIATA
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenie z grupy 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia jest fotelik dziecięcy zainstalowany w pojeździe.
√ Zakres ochrony obejmuje:
- uszkodzenie lub zniszczenie fotelika dziecięcego powstałe w wyniku kolizji;
- kradzież fotelika dziecięcego wraz z pojazdem – z tym zastrzeżeniem, że sam pojazd nie jest przedmiotem ubezpieczenia.

√ Sumy ubezpieczenia stanową górną granicę odpowiedzialności Compensy, a ich wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
√ Sumy ubezpieczenia są sumami na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Compensy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu OŚWIATA nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi ani ich nie zastępują.
X Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w foteliku powstałych w wyniku kolizji, jeżeli w momencie zdarzenia, dziecko nie było w nim przewożone.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
- fotelika dziecięcego w sytuacji kiedy szkoda nie ma wpływu na jego parametry bezpieczeństwa.

! W razie braku oryginalnego dowodu jego zakupu Compensa wypłaca odszkodowanie z tytułu uszkodzenia, zniszczenia albo kradzieży fotelika dziecięcego w kwocie nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia fotelika dziecięcego.
! Odszkodowanie za uszkodzenie, zniszczenie albo kradzież fotelika dziecięcego pomniejsza się o franszyzę redukcyjną wynoszącą 10% sumy ubezpieczenia fotelika.
! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie wsparcia w razie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty dziecięcego fotelika samochodowego obowiązuje na terytorium państw będących członkami Unii Europejskiej.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na zadane przez Compensę pytania;
  - po zawarciu umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - niezwłocznie poinformować Compensę o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Opłata składki następuje wyłącznie jednorazowo, poprzez bramkę płatniczą portalu zakupowego. Wysokość składki i jej opłacenie potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że co najmniej dzień wcześniej ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę. Możemy się jednak z ubezpieczającym umówić inaczej.
- Gdy zawieramy umowę ubezpieczenia na okres krótszy niż rok, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po opłaceniu składki.
- Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
  - upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
  - ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
  - zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie;
  - wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
  - nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
  - doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
  - umrzesz.

Jak rozwiązać umowę?

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy.
- Ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Oświadczenie dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie, w formie dokumentowej albo elektronicznej i dostarczone do nas.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pakiet OŚWIATA

Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej nazywamy je OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, aby wiedzieć, co zyskujesz dzięki naszemu ubezpieczeniu i jak możesz z niego skorzystać.

Znajdziesz w nim informacje m.in. o tym:

- co ubezpieczamy na podstawie umowy ubezpieczenia:
- kogo dotyczy umowa ubezpieczenia:
- w jakich sytuacjach działa, a w jakich nie działa nasza ochrona:
- jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej:
- jakie są Twoje i nasze obowiązki:
- jak zawiadomić nas o szkodzie:
- kiedy wypłacamy Ci odszkodowanie i od czego zależy jego wysokość:

Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym.
To on opłaca składkę i decyduje, kto jest ubezpieczonym - korzystającym z ubezpieczenia.

Ubezpieczający może ubezpieczyć siebie lub Ciebie.
Jeśli ubezpiecza siebie, jest jednocześnie ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego, gdy mówimy o nas mamy na myśli Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej używamy skrótu Compensa).

W OWU zamieściliśmy słownik.
Objaśniamy w nim pojęcia ubezpieczeniowe, których używamy. W tekście oznaczamy je podkreśleniem.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach Ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Pakiet OŚWIATA	pkt. 8 - 10, 13, 39 - 43, 65 - 76, 82, 99, 100, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Załącznik do OWU Tabela świadczeń stałych	pkt. 1 - 144
	Klauzula świadczeń podstawowych	pkt. 1 - 3, 9 - 24, z uwzględnieniem pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 1 Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 1, 3 - 5, 8, 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 2 Pobyt w szpitalu	pkt. 1, 2, 4, 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 3 Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	pkt. 1, 3 - 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1 - 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 5 Poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna ubezpieczonego	pkt. 1 - 3, 8 - 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 6 Interwencja lekarska	pkt. 1 - 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 7 Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej	pkt. 1 - 8, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 8 Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego	pkt. 1 - 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA oraz
	Klauzula nr 9 Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej	pkt. 1 - 3, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 10 Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym osób powyżej 13. roku życia i studentów oraz odpowiedzialność cywilna w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego	pkt. 1 - 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA

Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Pakiet OŚWIATA	pkt. 16 - 21, 45 - 47, 67, 74 - 76, 94, 99, 100, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula świadczeń podstawowych	pkt. 2, 3, 6, 8, 16, 19, 20 - 24, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 1 Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 6 – 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 2 Pobyt w szpitalu	pkt. 4, 7, 8, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 3 Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	pkt. 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	pkt. 2, 3, 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 5 Poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna ubezpieczonego	pkt. 2 - 7, 8, 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 6 Interwencja lekarska	pkt. – 2, 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 7 Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej	pkt. 4, ,5, 9 - 12, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 8 Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego	pkt. 3, 5, 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 9 Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej	pkt. 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA
	Klauzula nr 10 Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym osób powyżej 13. roku życia i studentów oraz odpowiedzialność cywilna w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego	pkt. 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 103 OWU Pakiet OŚWIATA

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE 10

POSTANOWIENIA OGÓLNE 10
PRZEDMIOT, ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA 10
OGÓLNE WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI 10
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 11
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DLA INNEJ OSOBY (NA CUDZY RACHUNEK) 11
POCZĄTEK I KONIEC NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI 11
SUMA UBEZPIECZENIA, SUMA GWARANCYJNA I LIMITY NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI 11
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA 11
WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 12
OBOWIĄZKI TWOJE I UBEZPIECZAJACEGO, KTÓRE WYNIKAJĄ Z UMOWY UBEZPIECZENIA 12
TWOJE OBOWIĄZKI GDY POWSTANIE SZKODA 12
ZAWIADOMIENIE O SZKODZIE 13
WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA 13
POSTANOWIENIA KOŃCOWE 13
REKLAMACJE 13
ROSZCZENIA REGRESOWE 13
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA 13
KLAUZULA SANKCYJNA 13
OBOWIĄZYWANIE OWU 13

SŁOWNIK 13

Załącznik do OWU Pakiet OŚWIATA – Tabela świadczeń stałych 15

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 21

KLAUZULA ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH 24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 24
Suma ubezpieczenia 24
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz postępowanie, gdy zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe 24
Ustalenie i wypłata świadczenia 24

Klauzula nr 1 KOSZTY LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW 24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 24
Suma ubezpieczenia 24
Wypłata świadczenia 24

Klauzula nr 2 POBYT W SZPITALU 25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
Suma ubezpieczenia 25
Wypłata świadczenia 25
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 25

Klauzula nr 3 ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO 25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
Suma ubezpieczenia 25
Wypłata świadczenia 25

Klauzula nr 4 ŚMIERĆ JEDNEGO LUB OBOJGA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU 25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
Wypłata świadczenia 25

Klauzula nr 5 POWAŻNE ZACHOROWANIE LUB OPERACJA CHIRURGICZNA UBEZPIECZONEGO 25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
Suma ubezpieczenia 25
Wypłata świadczenia 25

Klauzula nr 6 INTERWENCJA LEKARSKA 26
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
Wypłata świadczenia 26

Klauzula nr 7 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ 26
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 26
Rozszerzona ochrona 26
Suma gwarancyjna 26
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 26

Klauzula nr 8 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNEGO PRACOWNIKA PEDAGOGICZNEGO 26
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 26
Suma gwarancyjna 26
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 26

Klauzula nr 9 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ 26
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 26
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 27

Klauzula nr 10 ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM UCZNIÓW POWYŻEJ 13. ROKU ŻYCIA
I STUDENTÓW ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM PRAKTYK LUB STAŻU ZAWODOWEGO 27
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 27
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 27

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet OŚWIATA – które dalej nazywamy OWU – są częścią umowy ubezpieczenia oznaczonej znakiem towarowym „Wiener", zawieranej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa). Tę umowę jako Compensa zawieramy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie mają osobowości prawnej. Ten, z kim zawieramy umowę to **ubezpieczający**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest **ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego. Możesz być jedynym ubezpieczonym lub jednym z wielu ubezpieczonych, jeśli ubezpieczający ubezpieczy więcej osób. Gdy jesteś ubezpieczonym, dotyczą Cię postanowienia OWU.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
5. Jeśli jakiejś sprawy nie opisaliśmy w OWU, to stosujemy przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyróżniamy je w tekście podkreśleniem i wyjaśniamy w Słowniku na końcu pierwszej części OWU. Zapoznaj się z nimi, żeby wiedzieć, jak je rozumieć.
7. Aby ułatwić Ci czytanie OWU, zamieściliśmy w nich dodatkowe informacje.

PRZEDMIOT, ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

8. Ubezpieczamy odpowiednio Twoje zdrowie, życie lub odpowiedzialność cywilną. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
9. Odpowiadamy za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata. Jest to miejsce ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz usługi Assistance, odpowiadamy tylko za te koszty lub usługi, które zostały poniesione w Polsce. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym uczniów powyżej 13. roku życia i studentów, odpowiadamy za zdarzenia na terenie Europy, a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej i dyrektora placówki oświatowej, odpowiadamy za zdarzenia na terenie Polski.
10. W ubezpieczeniu na wypadek śmierci wskutek aktu terroru oraz w ubezpieczeniu na wypadek uszczerbku na zdrowiu wskutek aktu terroru, odpowiadamy tylko za zdarzenia ubezpieczeniowe, do których doszło na terenie Unii Europejskiej.
11. Chronimy Cię przez całą dobę, siedem dni w tygodniu - w całym okresie, który wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia,

> **Informacja:**
> Ochrona ubezpieczeniowa działa również podczas wycieczek (w tym tzw. zielonych szkół), obozów, kolonii czy odbywania praktyk lub stażu zawodowego.

12. Podstawowy zakres ubezpieczenia określamy w klauzuli świadczeń podstawowych.
13. Podstawowy zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o klauzule dodatkowe, wybrane przez ubezpieczającego. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Klauzuli nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, nie może zostać objęty personel placówek oświatowych oraz osoby ubezpieczone powyżej 26 roku życia.
14. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określamy w klauzulach.
15. Jeśli jakiejś kwestii nie opisaliśmy w klauzuli, stosujemy zapisy części ogólnej OWU. Jeśli zapisy części ogólnej OWU i klauzuli się różnią, stosujemy zapisy klauzuli.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

> **Informacja:**
> Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci świadczenia.

16. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to tych sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach lub ograniczeniach naszej odpowiedzialności.
17. Nie odpowiadamy za następstwa:
    1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle, w tym zatruć pokarmowych, chorób zawodowych oraz takich, które są skutkiem ukąszenia przez owady – ale odpowiadamy za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku, w postaci udaru mózgu lub zawału serca, oraz ugryzienia przez kleszcza (zob. pkt. 103, ppkt 16 oraz Tabela 1 Klauzuli świadczeń podstawowych, poz. 11);
    2) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał;
    3) drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli są efektem choroby, którą lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
18. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
    1) utraconych korzyści związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,

> **Przykład**:
> Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznasz trwałego uszczerbku na zdrowiu, i przez to nie będziesz mógł uczestniczyć w zaplanowanych praktykach zawodowych, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie będziemy odpowiadać za to, że z powodu urazu nie będziesz mógł przejść szkolenia zawodowego. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.

    2) strat, które polegają na utracie lub pomniejszeniu Twoich zarobków lub utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu Twoich rzeczy osobistych.

> **Przykład**:
> Gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zniszczy się Twoje ubranie lub sprzęt elektroniczny (telefon lub laptop), zniszczenie tych rzeczy będzie stratą, za którą nie otrzymasz zwrotu pieniędzy.

19. Nie odpowiadamy za zdarzenia:
    1) ponieważ Ty lub uprawniony działacie umyślnie, również gdy usiłujecie popełnić przestępstwo lub je popełnicie, gdy popełniasz samobójstwo, samookaleczasz się lub świadomie powodujesz rozstrój swojego zdrowia, za wyjątkiem popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, o ile nie masz ukończonych 18 lat;
    2) do których dochodzi, gdy jesteś:
       a) w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;

> **Informacja:**
> Informacja, czym jest stan nietrzeźwości, wskazana jest w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

       b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiesz, że lek wpływa na zdolności psychomotoryczne lub wskazują na to informacje na opakowaniu lub w ulotce dołączonej do leku;
       c) środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    3) do których dochodzi, gdy prowadzisz pojazd mechaniczny lub inny pojazd albo pilotujesz statek powietrzny po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
    4) powstałe:
       a) w wyniku wojny, wojny domowej, rebelii, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego;
       b) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
       c) w wyniku posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną, ale odpowiadamy za zdarzenia, które miały miejsce w ramach zajęć lekcyjnych w przypadku klas mundurowych;
       d) kiedy uprawiasz strzelectwo, bierzesz udział w zawodach strzeleckich, udział w polowaniach;
       e) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi;
       f) w wyniku aktu terroru – ale wyjątkiem jest:
          i) świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru (zob. Tabela 1 Klauzuli świadczeń podstawowych poz. 1) ,
          ii) świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił na skutek aktu terroru (zob. Tabela 1 Klauzuli świadczeń podstawowych poz. 3 b);
       g) kiedy bierzesz czynny udział w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach sabotażu;
       h) kiedy bierzesz czynny udział w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub gdy wykonujesz zadania kaskaderskie;
       i) kiedy uprawiasz sporty motorowe lub gdy się ich uczysz;
       j) w wyniku chorób psychicznych, ale ponosimy odpowiedzialność i wypłacimy wskazane w umowie świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym, który trwa nieprzerwanie 30 dni, jeżeli ochrona została rozszerzona o Klauzulę nr 2 Pobyt w szpitalu;
       k) wad wrodzonych i rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego lub gdy były przyczyną hospitalizacji;

l) w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
m) w wyniku uczenia się i uprawiania sportów walki i sztuk walki. Wyjątkiem są następujące sporty i sztuki walki, za które będziemy ponosić odpowiedzialność: judo, jujitsu, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, jujitsu, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum, rekonstrukcje walk i bitew historycznych;
n) w wyniku zawodowego uprawiania sportu;
5) powstałe wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń lub odszkodowań z przyczyn, które od nas nie zależą;
6) dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp:
a) do Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania;
b) do miejsca Twojego pobytu, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania;
7) które wystąpiły zanim okres ubezpieczenia się rozpoczął lub skończył.

20. Nie obejmujemy ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, leczeniem usprawniającym lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał. Nie obejmujemy ochroną także uszkodzenia implantów lub protez, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Przykład:
Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym się poddajesz, dojdzie u Ciebie do uszkodzenia ciała.

21. W poszczególnych klauzulach znajdziesz uzupełnienie informacji o wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

22. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
23. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.
24. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
25. W umowie ubezpieczenia wskazujemy okres ubezpieczenia.
26. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres roczny lub krótszy niż rok (ubezpieczenie krótkoterminowe), za wyjątkiem ubezpieczenia grupowego dla uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, gdzie okres ubezpieczenia wynosi 13 miesięcy. Ponadto, jeżeli w trakcie roku szkolnego lub akademickiego kończysz pobieranie nauki lub wykonywanie pracy w ramach placówki oświatowej, w której zostałeś objęty ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ci do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie, chyba, że ją wypowiesz.

Informacja:
Przyjmujemy, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie, które zawieramy na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe

27. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, nie możemy zmieniać warunków, które zapisaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.
28. W dokumencie ubezpieczenia potwierdzamy co najmniej następujące informacje:
1) imię i nazwisko lub nazwę oraz adres ubezpieczającego;
2) datę urodzenia lub PESEL albo REGON ubezpieczającego;
3) okres ubezpieczenia;
4) sumę ubezpieczenia albo sumę gwarancyjną;
5) zakres ubezpieczenia;
6) liczbę ubezpieczonych;
7) składkę.
29. Umowę ubezpieczenia zawieramy w formie grupowej albo indywidualnej.
30. Umowę ubezpieczenia w formie grupowej zawieramy, gdy obejmujemy naszą ochroną co najmniej 10 osób.
31. Gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia w formie grupowej rocznej, na wniosek ubezpieczającego możemy w trakcie okresu ubezpieczenia objąć ochroną nowe osoby.
32. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie klauzuli świadczeń podstawowych. Na wniosek ubezpieczającego do umowy ubezpieczenia możemy włączyć klauzulę dodatkową.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DLA INNEJ OSOBY (NA CUDZY RACHUNEK)

33. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla Ciebie. W takiej sytuacji musi Cię wskazać w umowie ubezpieczenia.
34. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko niemu.
35. Masz prawo żądać swojego świadczenia lub odszkodowania bezpośrednio od nas. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, świadczenie lub odszkodowanie należy się poszkodowanemu.
36. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego (czyli zawarł umowę dla Ciebie), na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Twoją prośbę.
37. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU, w szczególności te z pkt. 66-68, 70-72 oraz pkt. 9-12 Klauzuli świadczeń podstawowych.
38. Jeśli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia grupowego, to warunki, sposób i terminy przystępowania i występowania ubezpieczonych z ubezpieczenia możemy określić w tej umowie.

POCZĄTEK I KONIEC NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

39. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określamy w dokumencie ubezpieczenia.
40. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że co najmniej dzień wcześniej ubezpieczający opłacił składkę lub jej pierwszą ratę. Ubezpieczający nie może jednak zapłacić składki po upływie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia. Po tej dacie, w przypadku braku zapłaty składki, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się automatycznie.
41. Nasza odpowiedzialność może rozpocząć się w innym dniu, jeśli tak umówiliśmy się z ubezpieczającym.
42. Jeśli ubezpieczający płaci składkę lub jej pierwszą ratę z odroczonym terminem płatności, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy umowa jest krótkoterminowa, w której ubezpieczający musi zapłacić składkę przed początkiem naszej odpowiedzialności.

Informacja:
Termin płatności składki lub jej pierwszej raty zawsze określamy w umowie ubezpieczenia i potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.

43. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w pkt. 58.

SUMA UBEZPIECZENIA, SUMA GWARANCYJNA I LIMITY NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

44. Ubezpieczający ustala z nami sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Wskazujemy ją w dokumencie ubezpieczenia.

Informacja:
Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy Twoje zdrowie i życie.

Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

45. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie lub świadczenie, które wypłaciliśmy. Jednak w klauzulach możemy określić inaczej.

Informacja:
Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że wypłacimy Ci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każda taka wypłata pomniejsza sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może się więc wyczerpać. Wypłacone odszkodowania lub świadczenia nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej. Jeżeli wysokość świadczenia będzie równa sumie ubezpieczenia, otrzymasz świadczenie tylko raz w okresie ubezpieczenia.

46. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jednego ubezpieczonego, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.
47. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności to granica naszej odpowiedzialności i podstawa do ustalenia składki. Możemy w umowie ustalić z ubezpieczającym inne granice naszej odpowiedzialności.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

48. Wysokość składki obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
49. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.
50. Gdy na podstawie klauzul dodatkowych rozszerzamy zakres ubezpieczenia, ubezpieczający opłaca składkę dodatkową razem ze składką za podstawowy zakres ubezpieczenia wynikający z Klauzuli świadczeń podstawowych.
51. Na wysokość składki ubezpieczeniowej mają wpływ:
1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
2) zakres ubezpieczenia;
3) okres ubezpieczenia;
4) czynniki ryzyka;
5) przebieg ubezpieczenia;
6) rodzaj placówki oświatowej;
7) liczba ubezpieczonych;

8) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
9) system zniżek i zwyżek składki.

52. Wysokość składki za osoby, które przystępują do ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, obliczamy proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.
53. Ubezpieczający opłaca składkę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia możemy jednak ustalić z nim inaczej.
54. Jeśli ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznajemy, że jej nie zapłacił.
55. Jeżeli ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień jej zapłacenia uważamy dzień, w którym:
1) złożył on w banku lub w urzędzie pocztowym polecenie zapłaty na nasz rachunek – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
2) na nasz rachunek wpłynęła pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.
56. Jeżeli ubezpieczający podał nam nieprawdziwe dane, na podstawie których wyliczyliśmy składkę – ma on obowiązek na nasze wezwanie dopłacić różnicę pomiędzy należną składką a składką, którą uwzględniliśmy w umowie ubezpieczenia.
57. Ubezpieczający może zdecydować, że Ty i inni ubezpieczeni będziecie finansować składkę. Ale zanim się na to zgodzicie, musi każdemu z Was przekazać OWU.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

58. Umowa ubezpieczenia wygaśnie, gdy:
1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
3) ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (zob. pkt 59);
4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie (zob. pkt 60);
5) doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym (zob. pkt 61, 62 i 63);
6) ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (zob. pkt 40);
7) nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
8) umrzesz.
59. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli z niego skorzysta, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
60. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
61. W przypadku gdy odroczyliśmy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, a ubezpieczający w terminie nie zapłacił składki lub jej pierwszej raty, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Jeśli umowy nie wypowiedzieliśmy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
62. W przypadku gdy ubezpieczający opłacający składkę w ratach, nie zapłacił w terminie kolejnej raty składki, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, pod warunkiem, że wcześniej wezwiemy ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności.
63. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnym powodem jest to, że:
1) ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
2) ubezpieczający lub Ty popełniliście przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
3) ubezpieczający lub Ty utrudnialiście nam ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe i jego skutków;
4) Ty lub Twój przedstawiciel ustawowy nie zwolniliście osób lub podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
64. Mimo że umowa ubezpieczenia wygasa, ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej;

OBOWIĄZKI TWOJE I UBEZPIECZAJACEGO, KTÓRE WYNIKAJĄ Z UMOWY UBEZPIECZENIA

65. Gdy ubezpieczający zawiera umowę dla Ciebie lub innych ubezpieczonych, ma obowiązek przekazać Wam nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich postanowienia OWU, w których opisaliśmy:
1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz
2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć.

Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

66. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o:
1) wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy go we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach – zanim zawrzemy z nim umowę;
2) zmianach tych okoliczności – gdy trwa umowa.

Jeśli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, jest to również jego obowiązek.
Jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach okoliczności, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o nich niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
67. Nie będziemy odpowiadać za szkody, gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków z pkt. 66. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z Waszej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

TWOJE OBOWIĄZKI GDY POWSTANIE SZKODA

68. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy mogli wypłacić świadczenie lub odszkodowanie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
1) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający:
   a) zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia zdarzenia. Ale jeśli wskutek wypadku nie możesz tego zrobić – masz obowiązek zawiadomić nas w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która Ci to uniemożliwiła;
   b) dostarczyć nam:
      i. wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
      ii. inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia lub odszkodowania – wskazujemy je Tobie, Twojemu przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionemu, osobie, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczającemu, gdy otrzymamy zgłoszenie szkody;
   c) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
69. Możemy weryfikować dokumenty, które otrzymujemy oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
70. Masz także obowiązek:
1) użyć dostępnych Ci środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody. My zaś mamy obowiązek zwrócić Ci koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;
2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. rozboju;
4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy podejrzewasz popełnienie przestępstwa;
5) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosimy;
6) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie Twojego zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których się leczyłeś (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);
7) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
8) postępować według naszych zaleceń, jeśli Ci je przekażemy.

> **Informacja:**
> Są to Twoje obowiązki także, gdy jesteś ubezpieczającym.

71. Możemy potrzebować potwierdzić dane o Twoim stanie zdrowia oraz upewnić się, że Twoje leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego możemy poprosić Ciebie albo Twojego przedstawiciela ustawowego lub osobę, pod której opieką się znajdujesz, o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Tobą opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności Twoich roszczeń.
72. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co my, masz obowiązek niezwłocznie:
1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
2) zawiadomić nas, że to zrobiłeś.
73. Obowiązki, które wymieniliśmy w pkt. 66 i 68, dotyczą Cię pod warunkiem, że wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę dla Ciebie.
74. Jeżeli ubezpieczający lub Ty (jeśli wiesz o zawarciu umowy dla Ciebie) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomiliście nas o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie (zob. pkt 68 ppkt. 1a), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Możemy je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
75. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa:
1) nie będziecie starać się złagodzić skutków zdarzenia ubezpieczeniowego (zob. pkt 70 ppkt 1) lub

2) nie umożliwicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę (zob. pkt 70 ppkt 2).

76. Nie możesz uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

ZAWIADOMIENIE O SZKODZIE

77. W zawiadomieniu o szkodzie opisujesz okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które stwierdzasz.
78. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy to zawiadomienie i określamy dalszy tok postępowania.
79. Możemy poprosić Cię m.in. o:
    1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji;
    2) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
    3) kosztorysy, rachunki lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych.
80. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekazujesz, m.in. rachunki i kosztorysy oraz faktury, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
81. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

82. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy Tobie, osobie lub podmiotowi upoważnionemu do odbioru świadczenia lub odszkodowania, a w przypadku refundacji kosztów – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.
83. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy w złotych.
84. Zastrzegamy sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgania opinii specjalistów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

REKLAMACJE

85. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie złożyć reklamację, która dotyczy zawarcia lub wykonania tej umowy.
86. Reklamację można złożyć:
    1) pisemnie – na adres naszej wybranej jednostki lub osobiście;
    2) elektronicznie – za pomocą formularza reklamacyjnego, który zamieściliśmy na www.wiener.pl;
    3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
87. W reklamacji podajesz:
    1) swoje imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego;
    2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
    3) czego dotyczy reklamacja;
    4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
88. Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, maksymalnie do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy maksymalnie w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Cię:
    1) co jest przyczyną opóźnienia;
    2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć reklamację;
    3) w jakim przewidywanym terminie rozpatrzymy reklamację i na nią odpowiemy.
89. Odpowiedź na reklamację przekażemy Ci na piśmie. Możemy przesłać Ci ją e-mailem tylko na Twój wniosek.
90. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie:
    1) wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy;
    2) skorzystać z:
        a) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, które prowadzi Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl), albo
        b) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
    3) dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym – to oznacza, że możecie wystąpić z powództwem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca swojego zamieszkania lub swojej siedziby.
91. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ROSZCZENIA REGRESOWE

92. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
93. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości kwot, które wypłaciliśmy.
94. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie – możemy dochodzić:
    1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
    2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.
95. Nie przechodzą na nas Twoje roszczenia przeciwko osobom bliskim. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

96. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, inne osoby lub my składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
    1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
    2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
    3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

    Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, wskazujemy w umowie ubezpieczenia, OWU lub klauzulach.
97. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
98. Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu naszej siedziby.

KLAUZULA SANKCYJNA

99. Nie świadczymy ochrony ani nie wypłacimy świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
100. Powyższą zasadę stosujemy do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłacamy Tobie lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZYWANIE OWU

101. OWU wraz z klauzulami zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 01/07/2024.
102. OWU wraz z klauzulami wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2024 roku. Są one częścią umów ubezpieczenia, które zawarliśmy w ramach Pakietu OŚWIATA od tego dnia.

SŁOWNIK

103. Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Są to:
    1) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
        a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych,
        b) są indywidualne lub grupowe,
        c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu,
        d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu oraz
        e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
    2) **borelioza** – schorzenie wywołane przez krętka przenoszonego przez kleszcze. Rozpoznanie musi być potwierdzone występowaniem swoistych przeciwciał w klasach IgM lub IgG, oraz objawów narządowych neurologicznych, sercowo-naczyniowych/;
    3) **bójka** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia. Są oni jednocześnie napastnikami oraz broniącymi się.
       Bójką nie jest:
        a) włączenie się do zajścia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, ani
        b) działanie w ramach obrony koniecznej;
    4) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi Assistance;
    5) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy;
    6) **Choroba nowotworowa złośliwa** - niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być ona:
        a) zdiagnozowana przez lekarza w okresie naszej odpowiedzialności i
        b) potwierdzona badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby.

       Za chorobę nowotworową złośliwą uważamy także białaczkę i chorobę Hodgkina.

       Za chorobę nowotworową złośliwą nie uważamy:
        c) nieinwazyjnych guzów, które wykazują jedynie wczesne zmiany złośliwe;
        d) zlokalizowanych nowotworów „in situ";
        e) mięsaka Kaposiego i nowotworów, które towarzyszą AIDS;
        f) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm;
    7) **choroba zawodowa** – choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, ustalonym przepisami polskiego prawa. Charakteryzuje ją to, że wywołały ją szkodliwe dla zdrowia czynniki, które występują w środowisku pracy albo mają związek ze sposobem wykonywania pracy – co można stwierdzić bezspornie lub z dużym prawdopodobieństwem w wyniku oceny warunków pracy;
    8) **cukrzyca typu 1** - schorzenie metaboliczne charakteryzujące się przewlekłym podwyższeniem stężenia glukozy we krwi na tle całkowitego braku wydzielania insuliny. Rozpoznanie musi być potwierdzone koniecznością stałego podawania w leczeniu preparatów insuliny;

9) **czysta strata finansowa** – strata majątkowa, która nie jest konsekwencją szkody na osobie ani szkody w mieniu;
10) **epilepsja (padaczka)** – rodzaj zaburzeń neurologicznych, które są wynikiem chwilowej niesprawności mózgu. Objawia się nagłymi i napadowymi wyładowaniami wewnątrz komórek nerwowych. Charakterystycznym objawem epilepsji są ataki silnych drgawek z następową utratą świadomości lub napady bezdrgawkowe;
11) **franszyza integralna** – wartość szkody, poniżej której nie wypłacamy świadczenia;
12) **klauzula dodatkowa** – dodatkowe postanowienia OWU, które wprowadzamy do umowy ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego. Odpowiednio rozszerzają one zakres ochrony ubezpieczeniowej w zakresie klauzuli świadczeń podstawowych;
13) **koszty leczenia** – udokumentowane koszty leczenia, które zalecił lekarz w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Są to koszty:
    a) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, zabiegów endoskopowych;
    b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
    c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
    d) badań diagnostycznych;
    e) odbudowy stomatologicznej zębów, jeśli zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    f) leczenia usprawniającego, w tym rehabilitacji;
    g) uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych i aparatów ortodontycznych;
    h) zakwaterowania rodzica lub opiekuna w przypadku hospitalizacji dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
14) **leczenie usprawniające** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego;
15) **niewydolność nerek** – nieodwracalna utrata funkcji obu nerek albo jedynej nerki – niezależnie od przyczyny – która:
    a) sprawia, że musisz regularnie poddawać się dializie lub hemodializie nerek, lub
    b) prowadzi do przeszczepu organu;
16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które zaistniało w okresie naszej odpowiedzialności. Cechuje je to, że:
    a) wywołuje je przyczyna zewnętrzna (w tym akt terroru) i
    b) w jego następstwie wbrew swojej woli doznajesz uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub umierasz,
    Nieszczęśliwym wypadkiem jest również pierwszy udar mózgu oraz pierwszy zawał serca.
17) **odkleszczowe zapalenie opon mózgowych** - choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez wirusy przenoszone przez ugryzienie kleszcza (ukłucie). Zakażenie powinno być potwierdzone wystąpieniem objawów klinicznych zapalenia opon mózgowych, odchyleniami w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgG lub IgM;
18) **odszkodowanie** – pieniądze, które wypłacimy:
    a) Tobie, aby zrekompensować Ci utratę majątku,
    b) osobie trzeciej, gdy ze swojej winy spowodujesz szkodę w jej mieniu;
19) **operacja chirurgiczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, połączony z przecięciem tkanek. Wykonuje go wykwalifikowany personel medyczny w trakcie Twojego pobytu w szpitalu. Jego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie objawów:
    a) choroby, którą lekarz zdiagnozował w okresie ubezpieczenia, lub
    b) urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
    Za operację chirurgiczną nie uważamy:
    c) zabiegu, który przeprowadza się w celach diagnostycznych,
    d) zabiegu endoskopowego,
    e) cesarskiego cięcia,
    f) inwazyjnego zabiegu chirurgicznego, który nie wymaga co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu (wyjątek to wycięcie migdałków, które uznajemy za operację chirurgiczną, choć może nie wymagać dwudniowego pobytu w szpitalu),
    g) zabiegu, który nie wynika ze wskazań medycznych;
20) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub osoba bliska. Za osobę trzecią nie uważamy osoby, którą ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie;
21) **osoba bliska –** współmałżonek, partner, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego oraz rodzice przysposabiający**;**
22) **partner** – osoba, która ukończyła 18 lat, niespokrewniona z Tobą, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej pozostaje z Tobą w związku nieformalnym i prowadzi z Tobą wspólne gospodarstwo domowe;
23) **personel** – nauczyciele, wychowawcy, instruktorzy i inni pracownicy dydaktyczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie mianowania, umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej oraz inni pracownicy placówki oświatowej zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Członkiem personelu jest też dyrektor placówki oświatowej lub inna osoba, która kieruje tą placówką;
24) **placówka oświatowa** – żłobek, przedszkole, szkoła oraz inna jednostka organizacyjna, która ma za zadanie kształcić i wychowywać dzieci i młodzież oraz się nimi opiekować; za placówkę oświatową nie uważa się klubów sportowych oraz innych podmiotów realizujących cele i zadania w zakresie danej dyscypliny sportu;
25) **pobyt w szpitalu** – Twój pobyt w szpitalu lub klinice, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
26) **podwykonawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której zleciłeś wykonanie określonych czynności, prac lub usług;
27) **porażenie kończyn** – całkowita i trwała utrata ruchowości co najmniej dwóch kończyn na całej ich długości powodująca ich całkowitą bezużyteczność, co sprawia, że nie możesz ich używać przez co najmniej 12 kolejnych miesięcy od wystąpienia porażenia. Wymagamy zaświadczenia, które dokumentuje przyczynę porażenia;
28) **poszkodowany** – osoba fizyczna lub podmiot gospodarczy, których nie chronimy na podstawie klauzuli świadczeń podstawowych lub klauzul dodatkowych; poszkodowanymi mogą być również współubezpieczeni. W klauzuli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego oraz klauzuli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej, poszkodowanym może być także placówka oświatowa;
29) **przeszczep organu** – zabieg chirurgiczny, który polega na przeszczepieniu Ci nerek, serca, płuc, wątroby lub trzustki;
30) **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C** – przewlekły proces zapalny trwający ponad 6 miesięcy, powodujący znamienny wzrost poziomu enzymów wątrobowych AlAT i AsPAT utrzymujący się co najmniej 6 miesięcy i wykazujący objawy kliniczne niewydolności wątroby, oraz potwierdzony obecnością antygenów HbSag, HbEag lub HBVDNA dla typu B lub HCVRNA, HCVcore lub przeciwciał antyHCV ze współistnieniem cech włóknienia, marskości lub aktywnego zapalenia w biopsji wątroby dla typu C;
31) **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ciebie przez lekarza w okresie naszej ochrony jednej lub kilku następujących chorób:
    a) choroba nowotworowa złośliwa
    b) niewydolność nerek;
    c) porażenie kończyn;
    d) przeszczep organu;
    e) utrata wzroku;
    f) utrata słuchu;
    g) cukrzyca typu 1;
    h) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C;
    i) borelioza lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych;
    j) sepsa;
32) **sepsa** - uogólniona nadmierna reakcja zapalna organizmu powstała w wyniku zakażenia i powodująca zagrażającą życiu dysfunkcję organów wewnętrznych w tym ważnych dla życia jak serce, płuca, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie przypadki o udowodnionej badaniem bakteriologicznym z krwi etiologii pneumokokowej, meningokokowej i wywołanej klebsiella pneumoniae;
33) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, B.A.S.E. jumping, bobsleje, bojery, bouldering, bungee jumping, canoeing, downhill MTB, freediving, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm, hydrospeed, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, lotniarstwo, mountainboarding, myślistwo, narciarstwo wodne, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i płetwonurkowanie sportowe, paralotniarstwo, parkour, rafting, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowe i motorowodne w ramach sekcji sportowych, sporty obronne, sporty i sztuki walki (nie są sportami wysokiego ryzyka: judo, jujitsu, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, jujitsu, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum ani rekonstrukcje walk i bitew historycznych), sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, strzelectwo, szybownictwo, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., wakeboarding, wspinaczka, wspinaczka skalna lub lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyprawy w obszary górskie i wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., wyczynowa jazda na hulajnodze, zorbing, jazda na rowerze po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po trasach ze specjalnie przygotowanymi przeszkodami, w tym naturalnymi;
34) **stan po użyciu alkoholu** – stan, który występuje, gdy zawartość alkoholu w organizmie jest taka, że jego:
    a) stężenie we krwi wynosi 0,2‰ do 0,5 ‰ albo
    b) obecność w wydychanym powietrzu wynosi 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3**;**
35) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
    a) w warunkach zamkniętych oraz
    b) w zakresie diagnostyki i leczenia, oraz
    c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego;
    Za szpital nie uważamy domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, szpitali i ośrodków sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych, oddziałów i ośrodków rehabilitacyjnych.
36) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
37) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie, zniszczenie mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
38) **środki pomocnicze** – zalecone przez lekarza wyroby medyczne niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie prowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Mogą to być: gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary i aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie. Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych określa Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych, obowiązujące w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
39) **świadczenia dodatkowe** – świadczenia, które wypłacamy dodatkowo, jeśli zaistnieje zdarzenie, które objęliśmy naszą ochroną tak, jak ustaliliśmy w klauzuli dodatkowej;
40) **świadczenia podstawowe** – świadczenia, które wypłacamy, jeśli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku. Wypłacamy je w ramach podstawowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustalonego w klauzuli świadczeń podstawowych;
41) **świadczenie** – odpowiednio: świadczenie podstawowe, świadczenie dodatkowe albo oba te świadczenia łącznie;
42) **Tabela świadczeń stałych** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest załącznikiem do OWU;

43) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

Informacja:
Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

44) **ubezpieczony** – Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie:
   a) w ramach klauzuli świadczeń podstawowych oraz klauzul dodatkowych, innych niż klauzule ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej, nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego, dyrektora placówki oświatowej – jest to dziecko, uczeń, student, doktorant, słuchacz placówki oświatowej, która w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 26. roku życia, personel placówki oświatowej oraz rodzic lub opiekun prawny, (współubezpieczony w ramach Klauzuli nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku);

Informacja:
Możemy Cię objąć ubezpieczeniem na podstawie umowy z ubezpieczającym, gdy jesteś osobą fizyczną.

   b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej: placówki oświatowej, nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego, dyrektora placówki oświatowej, ucznia powyżej 13. roku życia i studenta – odpowiednio:
      i. placówka oświatowa i personel placówki oświatowej;
      ii. nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny na podstawie przepisów prawa, które obowiązują w tym zakresie, zatrudnieni w placówce oświatowej oraz korzystający z ochrony ubezpieczeniowej;
      iii. dyrektor placówki oświatowej lub osoba kierująca placówką oświatową;
      iv. osoba, która ukończyła 13 lat (uczeń) lub student.
45) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które:
   a) trwają ponad 24 godziny;
   b) są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator);
   c) powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące, oraz
   d) są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.
   Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack);
46) **uprawniony** – osoba pisemnie upoważniona do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona Wasza separacja lub partnerowi;
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka lub partnera;
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Tobą opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka, partnera i dzieci;
   d) pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa.
   W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w ramach klauzul dodatkowych, uprawnionym jest poszkodowany;
47) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności lub funkcji narządów lub organów, orzeczone na podstawie Tabeli świadczeń stałych;
48) **UTO, urządzenie transportu osobistego – urządzenie konstrukcyjne:**
   a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący, znajdujący się na tym urządzeniu oraz
   b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m, oraz
   c) o długości do 1,3 m, oraz
   d) o masie do 25 kg, oraz
   e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h. Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne.
49) **utrata słuchu** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata słuchu, która dotyczy całej skali słyszalnych częstotliwości;
50) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach lub w jedynym oku, której nie można skorygować za pomocą szkieł korekcyjnych lub postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego;
51) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek z Twoim udziałem wywołany ruchem pojazdu. Jest on bezpośrednią i wyłączną przyczyną Twoich obrażeń ciała lub **śmierci**. Możesz w nim być osobą kierującą pojazdem, pasażerem pojazdu, pieszym, rowerzystą, użytkownikiem UTO, hulajnóg, wózków inwalidzkich;
52) **współubezpieczony** - to Twój rodzic albo opiekun prawny, jeśli w okresie ubezpieczenia jesteś dzieckiem albo studentem, pobierasz naukę i jesteś na wyłącznym utrzymaniu rodziców albo opiekunów prawnych w ramach klauzuli nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
53) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne dokumenty, które zastępują w obrocie gotówkę, a ponadto złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły oraz platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;
54) **zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy** – zasiłek, który wypłacamy w sytuacji, gdy okres niezdolności do nauki lub pracy trwa dłużej niż 31 dni; zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki;
55) **zawał serca** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;
56) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w celach zarobkowych, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w tym uczestnictwo w zawodach i treningach, uprawniające do otrzymywania regularnego wynagrodzenia, diet, zasiłków, stypendium i pensji;
57) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – odpowiednio:
   1) w klauzuli świadczeń podstawowych – nieszczęśliwe wypadki, których skutkiem jest uszczerbek na zdrowiu oraz wypłata świadczeń wymienionych w Tabelach 1 - 3;
   2) w klauzulach dodatkowych –
      w klauzuli nr 1 - nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów leczenia tego wypadku;
      w klauzuli nr 2 - nieszczęśliwy wypadek lub choroba, których skutkiem jest pobyt w szpitalu;
      w klauzuli nr 3 - nieszczęśliwy wypadek, wywołany wypadkiem komunikacyjnym, którego skutkiem jest Twoja śmierć;
      w klauzuli nr 4 - nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych;
      w klauzuli nr 5 - zdiagnozowanie poważnego zachorowania lub zdiagnozowanie choroby lub nieszczęśliwego wypadku powodujące przeprowadzenie operacji chirurgicznej;
      w klauzuli nr 6 - nieszczęśliwy wypadek, skutkujący interwencją lekarską lub pobytem w szpitalu;
      w klauzuli nr 7 - zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej;
      w klauzuli nr 8 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego;
      w klauzuli nr 9 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej;
      w klauzuli nr 10 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną ucznia powyżej 13. roku życia lub studenta.

Załącznik do OWU Pakiet OŚWIATA – Tabela świadczeń stałych

Sekcja /pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
I.	**ZŁAMANIA**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
1	Złamanie kości pokrywy czaszki	5%	
2	Złamanie kości podstawy czaszki	10%	
3	Złamanie kości szczęki lub żuchwy	6%	
4	Złamania kości nosa	2%	
5	Złamanie żebra	za każde 1%, maksymalnie – 10%	

6	Złamanie mostka	3%	
7	Złamanie łopatki, obojczyka	6%	5%
8	Złamanie kości ramiennej	6%	5%
9	Złamania w obrębie kości przedramienia	3%	2%
10	Złamania w obrębie nadgarstka i śródręcza	2%	1%
11	Złamania kciuka i palca II	2%	1%
12	Złamania palców III–V (za każdy palec)	1%	1%
13	Złamania miednicy	12%	
14	Złamania kości udowej	10%	
15	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej)	2%	
16	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego	2%	
17	Złamania w obrębie stawu kolanowego	2%	
18	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)	1%	
19	Złamania w obrębie palucha	2%	
20	Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)	1%	
21	Złamania w obrębie biodra	5%	
22	Złamania trzonów kręgów, bez objawów neurologicznych (za każdy)	4%	
23	Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)	2%	
24	Złamania w obrębie kości ogonowej	3%	
II.	**ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, URAZY MIĘŚNI I ŚCIĘGIEN**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
25	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	3%	2%
26	Skręcenie w obrębie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	2%	1%
27	Zwichnięcie w stawie łokciowym	5%	4%
28	Skręcenie stawu łokciowego	3%	2%
29	Skręcenie, zwichnięcie nadgarstka	2%	1%
30	Zwichnięcie, skręcenie w obrębie kciuka	2%	1%
31	Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych palców II – V (za każdy palec)	0,5%	
32	Zwichnięcia pourazowe stawu biodrowego	10%	
33	Skręcenie w stawie biodrowym	3%	
34	Zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego	5%	

35	Skręcenie stawu kolanowego	3%
36	Zwichnięcia w obrębie stawu skokowo-goleniowego	1%
37	Skręcenie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	1%
38	Zwichnięcie, skręcenie w obrębie stępu	1%
39	Zwichnięcie, skręcenie palucha	1%
40	Zwichnięcie lub skręcenie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1%
41	Skręcenie kręgosłupa szyjnego	1%
42	Skręcenie kręgosłupa piersiowego	1%
43	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	1%
44	Urazy mięśni niezwiązane z innymi urazami wymienionymi w niniejszej tabeli	3%
45	Zerwania ścięgien niezwiązane ze skręceniami i zwichnięciami wymienionymi w niniejszej tabeli	3%
III.	**OPARZENIA, ODMROŻENIA**	
46	Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	1%
47	Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)	5%
48	Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)	10%
49	Oparzenie II°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	20%
50	Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
51	Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)	6%
52	Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)	15%
53	Oparzenie III°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	25%
54	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
55	Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy	1%
56	Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	3%
57	Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej	3%
IV.	**WSTRZĄŚNIENIA MÓZGU**	
58	Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji	1%
59	Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja szpitalna 1 - 2 dni	2%
60	Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja szpitalna powyżej 2 dni	3%
V.	**RANY SKÓRY**	
61	Rany skóry twarzy wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	3%

62	Rany skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%	
63	Rany wewnątrz jamy ustnej wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%	
64	Rany kąsane twarzy	2%	
65	Rany kąsane poza twarzą	1%	
VI.	**UTRATY, AMPUTACJE**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
66	Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	70%	60%
67	Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	60%	50%
68	Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego	60%	
69	Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego	50%	
70	Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)	30%	
71	Całkowita utrata obu stóp	100%	
72	Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej ręki i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100%	
73	Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	100%	
74	Całkowite porażenie jednej kończyny	50%	40%
75	Całkowita utrata kciuka	15%	10%
76	Częściowa utrata kciuka	8%	6%
77	Całkowita utrata palca II	12%	10%
78	Częściowa utrata palca II	6%	4%
79	Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7%	5%
80	Częściowa utrata palców III, IV	3%	2%
81	Całkowita utrata palca V	3%	3%
82	Częściowa utrata palca V	2%	1%
83	Utrata opuszki kciuka, palca II, III - za każdy	1%	1%
84	Całkowita utrata wszystkich palców jednej ręki	40%	30%
85	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	2%	
86	Częściowa utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	1%	
87	Całkowita utrata palucha	8%	
88	Częściowa utrata palucha	5%	
89	Całkowita utrata wszystkich palców jednej stopy	15%	
90	Utrata brodawki u kobiet	15%	

91	Utrata sutka	10%
92	Jednostronna utrata wzroku	40%
93	Obustronna utrata wzroku	100%
94	Jednostronna utrata wzroku z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	50%
95	Jednostronna utrata słuchu	30%
96	Całkowita obustronna utrata słuchu	80%
97	Całkowita utrata mowy	100%
98	Całkowita utrata małżowiny usznej	15%
99	Częściowa utrata małżowiny usznej	4%
100	Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%
101	Całkowita utrata nosa	20%
102	Amputacja skrzydełka nosa	8%
103	Całkowita utrata zębów stałych (za każdy)	2%, maksymalnie 20%
104	Częściowa utrata zębów stałych (za każdy)	1%, maksymalnie 10%
105	Całkowita utrata zębów mlecznych (za każdy)	1%, maksymalnie 10%
106	Utrata szczęki lub żuchwy	40%
107	Całkowita utrata śledziony	20%
108	Utrata macicy	40%
109	Utrata prącia	40%
110	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej nerce zdrowej)	20%
111	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	80%
112	Całkowita utrata jajnika lub jądra	10%
113	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	40%
VII.	**ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, INNE NASTĘPSTWA URAZU GŁOWY**	
114	Porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100%
115	Niedowład połowiczy lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	80%
116	Niedowład połowiczy lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	70%
117	Niedowład połowiczy nieznacznego stopnia (Lovett - 3+ - 4-)	40%
118	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100%

119	Utrwalony zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	60%
120	Utrwalony zespół pozapiramidowy	10%
121	Utrwalone zaburzenia równowagi	30%
122	Potwierdzona (obserwacjami napadu przez lekarza) padaczka pourazowa	50%
123	Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	50%
124	Cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi - utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	10%
125	Potwierdzone pourazowe bóle głowy - utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	5%
126	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	30%
127	Uszkodzenie nerwu ruchowego gałki ocznej	15%
128	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10%
129	Uszkodzenie nerwu twarzowego	10%
130	Zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70%
131	Inny trwały niedowład lub paraliż	10%
132	Udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw	5%
133	Stłuczenie mózgu	10%
VIII.	**INNE URAZY**	
134	Zaburzenia mowy	10%
135	Koncentryczne zwężenie pola widzenia	20%
136	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych	10%
137	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	7%
138	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	20%
139	Wodniak jądra pourazowy	7%
140	Obniżenie ostrości widzenia, wg. Tablicy Snellena o każde 0,1	5%
141	Oskalpowanie u mężczyzn	7%
142	Oskalpowanie u kobiet	10%
143	Zawał serca	20%
144	Wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 3 dni w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty zdarzenia	2%

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE
KLAUZULA ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Klauzula ta jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym – na podstawie tej klauzuli nasza odpowiedzialność obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków wraz z innymi świadczeniami podstawowymi.
2. Świadczenia podstawowe, wymieniamy w Tabelach 1-3.
3. Usługi Assistance zawarte w Tabeli 2 i 3 świadczone są na terenie Polski.

Tabela 1. Świadczenia podstawowe w ubezpieczeniu.

Poz.	Świadczenie	Ile wynosi
1	**świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku**	Gdy suma ubezpieczenia wynosi mniej niż 40 000 zł – świadczenie wynosi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Gdy suma ubezpieczenia wynosi 40 000 zł lub więcej i uszczerbek na zdrowiu został określony na: a) 10 % lub mniej – świadczenie wynosi 400 zł za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu; b) więcej niż 10% - świadczenie wynosi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Wypłacamy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu. Wypłacamy je także, jeżeli powodem nieszczęśliwego wypadku jest akt terroru, udar mózgu lub zawał serca.
2	**świadczenie progresywne**	Wypłacamy je, gdy uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku został orzeczony w wysokości powyżej 25%. Wówczas wypłacamy świadczenie w podwójnej wysokości tzn. 2% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu. Nie wypłacamy go, jeżeli powodem nieszczęśliwego wypadku jest akt terroru.
3	**świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**	**100%** sumy ubezpieczenia z wyjątkami: a) jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła na terenie placówki oświatowej – wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości **200%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci; b) jeżeli śmierć nastąpiła wskutek aktu terroru – wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości **50%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Wypłacimy świadczenie, jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
4	**świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je uprawnionemu pod warunkiem, że do Twojej śmierci doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku, a śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
5	**zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych** zastosowanych w Twoim leczeniu po nieszczęśliwym wypadku	Wypłacamy maksymalnie do **20%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Wypłacamy świadczenie, jeżeli te koszty: a) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz b) zostały poniesione wyłącznie w Polsce oraz c) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
6	**zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy** z powodu nieszczęśliwego wypadku	Wypłacamy **2%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Wypłacamy zasiłek na każde zdarzenie ubezpieczeniowe. Wypłacamy go jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy trwa dłużej niż 31 dni.
7	**świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie możesz uczęszczać do placówki oświatowej przez minimum 14 szkolnych dni. Wypłacimy je za każdy kolejny, rozpoczęty okres 7 szkolnych dni nieobecności w placówce oświatowej, począwszy od 15. szkolnego dnia nieobecności. Wypłacamy je maksymalnie za 35 szkolnych dni nieobecności w placówce oświatowej. **Informacja:** To świadczenie dotyczy Ciebie tylko, jeśli jesteś ubezpieczonym dzieckiem, uczniem, studentem lub słuchaczem.
8	**zadośćuczynienie za doznaną krzywdę**	Wypłacamy **5%** świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Wypłacamy je gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku doznajesz uszczerbku na zdrowiu powyżej **50%**.
9	**świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je jeden raz w okresie ubezpieczenia. Wypłacamy je, jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego wymagana jest interwencja lekarska w placówce medycznej.
10	**Świadczenie z tytułu ukąszenia przez owady i pajęczaki (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza)**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je jeden raz w okresie ubezpieczenia. Wypłacamy je, jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przebywasz w szpitalu co najmniej 24 godziny.
11	**świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je jeden raz w okresie ubezpieczenia. Wypłacamy je, jeżeli w następstwie ugryzienia przez kleszcza zdiagnozowano u Ciebie w okresie ubezpieczenia boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych.

12	**zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego**	Wypłacamy maksymalnie do **20%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Wypłacamy świadczenie, jeżeli te koszty: a) zostały poniesione w Polsce, b) zostały poniesione w związku z przeszkoleniem, o celowości którego zadecydował odpowiedni organ, a orzeczenie wydane zostało przez lekarza orzecznika ZUS, c) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
13	**zwrot kosztów operacji plastycznych**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je, jeżeli te koszty: a) zostały poniesione w Polsce, b) zostały zalecone przez lekarza jako niezbędne w procesie leczenia, c) celem ich było usuniecie skutków lub oszpeceń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, d) zostały poniesione nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.
14	**zwrot kosztów wycieczki szkolnej**	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie możesz uczestniczyć w wycieczce, która była zorganizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczasz lub w której jesteś zatrudniony, a koszty wycieczki zostały opłacone przez Ciebie lub Twojego rodzica albo opiekuna prawnego przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku.
15	**uszczerbek na zdrowiu wskutek ataku padaczki**	Wypłacamy 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia. Wypłacamy je jeden raz w okresie ubezpieczenia.

Tabela 2. Usługi Assistance – pomoc medyczna. Usługi organizowane na terenie Polski.

Poz.	Sytuacje w jakich udzielamy pomocy	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Limity na jedno i wszystkie zdarzenia
1	**wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego**	jeżeli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, zorganizujemy wizytę lekarską w miejscu Twojego pobytu oraz pokryjemy koszty dojazdu lekarza i jego honorarium, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu, przy czym koszty dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty nie zostaną pokryte w ramach tej usługi;	500 zł
2	**wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego**	jeżeli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczna jest opieka pielęgniarska, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty pielęgniarki w miejscu Twojego pobytu, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;	500 zł
3	**dostawa leków**	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku wymagasz leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego określonym w zwolnieniu lekarskim, pokryjemy koszty dostarczenia leków zapisanych na receptę do miejsca Twojego pobytu, do wysokości określonego limitu świadczenia. Koszt zakupu lekarstw jest pokrywany przez Ciebie;	500 zł
4	**dostawa artykułów spożywczych, higienicznych, pierwszej potrzeby**	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku wymagasz leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza udzielającego pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem i określonym w zwolnieniu lekarskim, pokryjemy koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby do miejsca Twojego pobytu, do wysokości ustalonego limitu świadczenia. Koszt zakupu artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby pokrywany jest przez Ciebie;	500 zł
5	**transport medyczny**	jeżeli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu z miejsca Twojego pobytu do placówki medycznej;	800 zł
6	**infolinia medyczna**	jeżeli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową umożliwiamy Ci przeprowadzenie rozmowy z Lekarzem Centrum Alarmowego, który udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku. Informacje udzielone Ci przez Lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzyskasz: a) informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów; b) informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań; c) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;	bez limitu
7	**pomoc psychologa**	jeżeli w następstwie traumatycznej sytuacji, mającej miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, wymagasz specjalistycznej pomocy psychologa lub psychiatry, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyt psychologicznych. Za sytuację traumatyczną rozumiemy przypadki: śmierć rodzica ubezpieczonego, śmierć rodzeństwa ubezpieczonego, śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza ubezpieczony, próba samobójcza ubezpieczonego, zdiagnozowanie poważnego zachorowania u ubezpieczonego, sytuacja, w której ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowej, do której uczęszcza.	700 zł

Tabela 3. Usługi Assistance – Bezpieczeństwo w sieci. Usługi organizowane na terenie Polski.

Poz.	Zdarzenia, w jakich udzielamy pomocy	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Liczba udzielanej pomocy
I.	**Cyberbezpieczeństwo**		
1	**zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych**	Pomożemy Ci w zakresie: a) ustawienia hasła zgodne z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenia konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienia prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcia niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowania ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowania wiadomości z powiadomieniami i) zorganizujemy i pokryjemy koszty zdalnej pomocy specjalisty IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Tobie na Twoim urządzeniu	4 interwencje w okresie ubezpieczenia, w stosunku do zdarzeń ubezpieczeniowych
2	**włamanie na konto na portalu społecznościowym**	Poinformujemy Cię: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości;	
Poz.	**Zdarzenia, w jakich udzielamy pomocy**	**Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc**	**Limity na jedno i wszystkie zdarzenia**
II.	**Pomoc psychologiczna i prawna**		
1	**znieważenia lub zniesławienia Ciebie w sieci**	1) Zorganizujemy konsultacje psychologiczne – w formie wideo - rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych; 2) Zapewnimy odpowiednie wsparcie prawne - w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym, b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania, c) zawezwania do zaprzestania działań, d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza, e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego, f) wezwania do naprawienia szkody, 3) Pomożemy i wesprzemy Cię także - w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci, b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa, c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania. Porada udzielana jest w terminie do 24 h od zgłoszenia. Zorganizowanie konsultacji psychologicznej lub zgłoszenie problemu prawnego jest możliwe od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.	1) 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia; 2) w ramach jednego zdarzenia gwarantujemy: a) 2 konsultacje po 30 min wsparcia psychologicznego; b) nielimitowane wsparcie prawne;
2	**cyberbullingu, cybermobbingu (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)**		
3	**agresywnego, obraźliwego działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Twojej osoby)**		
4	**rozpowszechniania o Tobie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci Twoich zdjęć**		
5	**deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)**		
6	**szantażu**		
7	**innych działań przemocowych w sieci w stosunku do Ciebie**		

Suma ubezpieczenia

4. Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru) jest sumą na każde zdarzenie i nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.
5. Suma ubezpieczenia zasiłku z tytułu niezdolności do nauki lub pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku, świadczenia edukacyjnego z tytułu niezdolności do nauki oraz świadczenia progresywnego jest sumą na każde zdarzenie i nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.

Informacja:
Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie to sytuacja, w której wypłacamy świadczenie za każdym razem gdy nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe i suma ubezpieczenia nie zmniejszy się po tych wypłatach. Na kolejne zdarzenie ubezpieczeniowe suma ubezpieczenia będzie w pełnej wysokości, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

6. W przypadku ustalania wysokości świadczenia za poszczególne świadczenia wskazane w Tabeli 1 łączna wysokość wypłaconych świadczeń z tego samego zdarzenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którą wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Wyjątki od tej zasady opisujemy w pkt. 7 i 8.

7. Świadczenie progresywne oraz świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu ubezpieczonego wypłacamy nawet w sytuacji, gdy powoduje ono, że suma świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
8. Jeżeli łączna wysokość świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 z tytułu tego samego zdarzenia przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w pierwszej kolejności wypłacamy świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz postępowanie, gdy zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe

9. Gdy zajdzie zdarzenie, które objęliśmy ochroną w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, będziemy mogli wypłacić świadczenie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
   1) Ty:
      a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
      b) poddać się badaniu przez lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zaleciliśmy takie badanie.
   2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz:
      a) dostarczyć nam dokumentację medyczną, która stwierdza rozpoznanie (zawiera diagnozę lekarską) oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób, a także dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
10. Będziemy mogli zwrócić Ci koszty zakupu środków pomocniczych, koszty przeszkolenia zawodowego, koszty operacji chirurgicznych oraz koszty wycieczki szkolnej (zob. Tabela 1 poz. 5, poz. 12, poz. 13, poz. 14), jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz:
    1) dopełnicie obowiązków, które opisaliśmy w pkt. 9, przede wszystkim dostarczycie nam wszystkie dokumenty, których wymagamy, i wypełniony formularz szkody,
    2) dostarczycie nam rachunki i dowody zapłaty lub inne dowody Twoich kosztów. Rachunki oraz dowody zapłaty i kosztów muszą zawierać:
       a) Twoje imię i nazwisko, a jeżeli jesteś niepełnoletni, imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego, który w Twoim imieniu poniósł te koszty;
       b) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzieliła Ci pomocy (taką placówką jest również apteka);
       c) podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej,
    3) dostarczycie potwierdzenie z placówki oświatowej o uczestnictwie w zaplanowanej wycieczce szkolnej i dowody jej zapłaty oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przeciwwskazania do uczestnictwa w niej.
11. W razie Twojej śmierci, uprawniony powinien nam przedłożyć:
    1) odpis aktu zgonu;
    2) kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu.
12. Jeśli nie wskazałeś uprawnionego, osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego, że jest upoważniona do otrzymania świadczenia. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Ustalenie i wypłata świadczenia

13. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku**,** ustalamy po tym, jak określimy stopnień uszczerbku na zdrowiu.
14. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie dokumentów medycznych z procesu Twojego leczenia oraz Tabeli świadczeń stałych. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
15. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z procesu Twojego leczenia nie możemy ustalić stopnia uszczerbku na zdrowiu, ustalamy go na podstawie badań, które przeprowadza wskazany przez nas lekarz orzecznik.
16. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a – odpowiednio – uszczerbkiem na Twoim zdrowiu albo Twoją śmiercią.
17. Związek przyczynowo-skutkowy, o którym mówimy w poprzednim punkcie, ustalamy na podstawie:
    1) dowodów otrzymanych od Ciebie oraz
    2) wyników badań, które przeprowadził wskazany przez nas lekarz orzecznik, gdy je zleciliśmy.
18. Możemy weryfikować dokumenty, które otrzymujemy, oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
19. Gdy ustalamy stopień uszczerbku na zdrowiu, nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz.
20. Gdy ustalamy stopień uszczerbku na zdrowiu, uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. To oznacza, że stopień uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
21. Jeżeli umrzesz, zanim ustalimy uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskazujemy.
22. Jeżeli otrzymasz świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie umrzesz na skutek tego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacimy uprawnionemu, jeżeli będzie ono wyższe od świadczenia, które już Ci wypłaciliśmy z tytułu nieszczęśliwego wypadku. Uwzględnimy przy tym kwotę, którą wypłaciliśmy. Wypłacamy to świadczenie pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
23. Jeżeli umrzesz po ustaleniu stopnia uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowo-skutkowego, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – którego nie wypłaciliśmy Ci przed śmiercią – wypłacimy Twoim spadkobiercom.
24. Poniżej wskazujemy, kiedy i na jakich dodatkowych warunkach wypłacamy niektóre z pozostałych świadczeń.
    1) Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacamy pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
    2) Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku wypłacamy jeśli udokumentujesz okres leczenia szpitalnego lub leczenia ambulatoryjnego. Przy leczeniu ambulatoryjnym wypłacamy zasiłek na podstawie następujących dokumentów:
       a) orzeczenia lekarskiego, które potwierdza Twoją niezdolność do nauki lub pracy, oraz
       b) zaświadczenia z placówki oświatowej o Twojej nieobecności na zajęciach dydaktycznych albo zaświadczenia lekarskiego o Twojej nieobecności w pracy w okresie niezdolności do nauki lub pracy.
    3) Świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki wypłacamy na podstawie następujących dokumentów:
       a) zaświadczenia lekarskiego, które potwierdza Twoja czasową niezdolność do nauki i wskazuje okres niezdolności do nauki, oraz
       b) zaświadczenia placówki oświatowej o Twojej nieobecności w okresie czasowej niezdolności do nauki, oraz
       c) dokumentacji medycznej z procesu leczenia i rehabilitacji za okres zwolnienia z nauki.
    4) Ryczałtowe świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza wypłacamy Ci na podstawie:
       a) zaświadczenia lekarskiego, które potwierdza, że skorzystałeś z leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, oraz
       b) dokumentów medycznych, które potwierdzają, że zachorowałeś na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych.

Klauzula nr 1
KOSZTY LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo wypłatę świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Ubezpieczający może wybrać zakres ochrony w wariancie standardowym albo rozszerzonym.
3. Zwracamy koszty leczenia, które:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) powstały w związku z leczeniem prowadzonym w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. W ramach tej klauzuli zwracamy koszty uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych lub aparatów ortodontycznych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane jest z nieszczęśliwym wypadkiem, za który otrzymasz wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
5. Dodatkowo w ramach tej klauzuli zwracamy koszty zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego, w przypadku gdy przebywasz w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie ubezpieczenia lub choroby, która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

6. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi w wariancie standardowym 10%, a w wariancie rozszerzonym 30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia.
7. Łączny limit z tytułu poniesionych kosztów na zabiegi endoskopowe i rehabilitacyjne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem stanowi 50% wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
8. Limit za uszkodzone okulary korekcyjne, aparaty słuchowe lub ortodontyczne jest limitem odrębnym od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
9. Limit na koszty zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w związku z hospitalizacją dziecka jest limitem odrębnym od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
10. Limit zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej zębów uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku w obu wariantach (standardowym i rozszerzonym) wynosi 500 zł za jeden ząb.

Wypłata świadczenia

11. Zasadność i wysokość świadczenia ustalamy na podstawie następujących dokumentów:
    1) dokumentu, który zawiera diagnozę lekarską i potwierdza, że Twoje leczenie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem było konieczne;
    2) rachunków lub innych dowodów poniesienia kosztów z Twoim imieniem i nazwiskiem bądź, w przypadku zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego, z jego imieniem i nazwiskiem. Na dowodach, które potwierdzają koszty wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, muszą być również:

a) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy (za taką placówkę uznajemy również aptekę);
b) podpis lekarza lub osoby, która ma prawo reprezentować placówkę medyczną.

12. Zwrot kosztów leczenia następuje w sytuacji gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wywołało przynajmniej jedno następstwo opisane w tabeli świadczeń stałych.

Klauzula nr 2
POBYT W SZPITALU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia – nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu.
2. Wypłacamy Ci świadczenie za udokumentowany okres pobytu w szpitalu, jeżeli lekarz specjalista skierował Cię na niezbędne leczenie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w okresie ubezpieczenia lub chorobą, która została zdiagnozowana u Ciebie w okresie ubezpieczenia.
3. W ramach tej klauzuli wypłacamy świadczenie także za pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym pod warunkiem, że przebywałeś w szpitalu nieprzerwanie 30 dni.

Suma ubezpieczenia

4. Suma ubezpieczenia jest wypłacana za maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu. Wyjątkiem jest pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym, dla którego suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 1 000 zł.

Wypłata świadczenia

5. Świadczenie wypłacamy za każdorazowy pobyt w szpitalu w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, za wyjątkiem świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym, w przypadku którego świadczenie wypłacamy jeden raz w okresie ubezpieczenia.
   Gdy pierwszy raz przebywasz w szpitalu, wypłacamy to świadczenie:
   1) od 1. dnia pobytu w szpitalu – gdy jest to hospitalizacja w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
   2) od 3. dnia pobytu w szpitalu – gdy jest to hospitalizacja w związku z chorobą.
   Gdy przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym (nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą) – wypłacamy to świadczenie od 1. dnia pobytu w szpitalu.
6. Zasadność i wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu ustalamy na podstawie dokumentu, który:
   1) potwierdza, że Twoje leczenie szpitalne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą było konieczne, oraz
   2) zawiera diagnozę lekarską oraz
   3) określa czas Twojego pobytu w szpitalu.
7. Świadczenie za pobyt w szpitalu nie jest należne, jeżeli należne jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

8. Nie odpowiadamy za pobyt w szpitalu w wyniku choroby, jeśli pobyt:
   1) dotyczy chorób psychicznych (wyjątek stanowi wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku przebywania w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym nieprzerwanie 30 dni),
   2) wad wrodzonych i ich następstw;
   3) dotyczy diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
   4) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych;
   5) jest związany z pobraniem lub przeszczepem narządów,
   6) jest spowodowany zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
   7) jest spowodowany połogiem, porodem, patologią ciąży lub usuwaniem ciąży.

Klauzula nr 3
ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo wypłatę świadczenia z tytułu Twojej śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

2. Suma ubezpieczenia z tytułu Twojej śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego wynosi 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Twojej śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (poz. 3 Tabeli 1 Klauzuli świadczeń podstawowych).

Wypłata świadczenia

3. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Twojej śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego oraz świadczenia z tytułu Twojej śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 200% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (poz. 3 Tabeli 1 Klauzuli świadczeń podstawowych).
4. Wypłacamy świadczenie, jeżeli Twoja śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.
5. Świadczenie wypłacamy uprawnionemu.

Klauzula nr 4
ŚMIERĆ JEDNEGO LUB OBOJGA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na postawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo:
   a) wypłatę świadczenia z tytułu śmierci jednego lub obojga Twoich rodziców lub opiekunów prawnych wskutek nieszczęśliwego wypadku, oraz
   b) zwrot kosztów czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia, po śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku, oraz
   c) zwrot kosztów pogrzebu rodzica lub opiekuna prawnego gdy śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Wypłata świadczenia

2. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub więcej współubezpieczonych wypłacamy jednorazowo, w wysokości sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby współubezpieczonych.
3. Świadczenie wypłacamy pod warunkiem, że współubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.
4. Świadczenie wypłacamy Tobie.
5. Zwrot kosztów czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia następuje pod warunkiem, że śmierć rodzica lub opiekuna prawnego nastąpiła w okresie ubezpieczenia i była skutkiem nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Zwrot kosztów przysługuje za okres od momentu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego do końca trwania roku szkolnego lub akademickiego.
7. Zwrot kosztów następuje na podstawie przedstawionych dokumentów – umowy uczestnictwa w zajęciach oraz rachunków lub faktur i dowodów ich opłaty.

Klauzula nr 5
POWAŻNE ZACHOROWANIE LUB OPERACJA CHIRURGICZNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia – nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo wypłatę świadczenia na wypadek poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego oraz wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku choroby nowotworowej złośliwej. Zdiagnozowanie poważnego zachorowania, pierwsze objawy i zdiagnozowanie choroby lub powstanie nieszczęśliwego wypadku powodujące przeprowadzenie operacji chirurgicznej muszą nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wyjątek stanowi zapalenie migdałków, w którym to przypadku ich wycięcie musi nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nasza odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej rozpoczyna się po upływie karencji, która wynosi 60 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

> **Informacja:**
> Karencja to okres, w którym ubezpieczenie jeszcze nie działa. Jeśli więc w tym okresie musisz przejść operację chirurgiczną lub poważnie zachorujesz, nie wypłacimy Ci świadczenia z tego tytułu.

3. Karencji nie stosujemy, gdy:
   1) poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna były następstwem nieszczęśliwego wypadku, lub
   2) ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia obejmującą tę klauzulę na Twój rachunek na kolejny okres ubezpieczenia, tak że nie było przerwy w ubezpieczeniu.

Suma ubezpieczenia

4. Sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania oraz z tytułu operacji chirurgicznej wskazane są w dokumencie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej jest sumą odrębną od sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.
6. Gdy będziesz przechodzić operację chirurgiczną, która polega na wycięciu migdałków, świadczenie z tytułu tego zabiegu wynosi 250 zł.
7. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku choroby nowotworowej złośliwej jest sumą odrębną od sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej i wynosi 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (poz. 3 Tabeli 1 Klauzuli świadczeń podstawowych).

Wypłata świadczenia

8. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, operacji chirurgicznej albo wycięcia migdałków wypłacamy jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
9. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego wypłacamy Tobie.

10. Świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku choroby nowotworowej złośliwej wypłacamy jeżeli nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od zdiagnozowania tej choroby przez lekarza. Wypłacamy je jednorazowo. Otrzymuje je uprawniony.

Klauzula nr 6
INTERWENCJA LEKARSKA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo wypłatę świadczeń z tytułu:
   a) interwencji lekarskiej wskutek nieszczęśliwego wypadku i braku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu na podstawie Tabeli świadczeń stałych,
   b) zadośćuczynienia za ból odczuwany przez Ciebie wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Wypłata świadczenia

2. Świadczenie wypłacamy jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. Świadczenie wypłacamy Tobie.
4. Wypłacamy Ci świadczenie z tytułu interwencji lekarskiej pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu, leczenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem wymagającym co najmniej jednej wizyty kontrolnej, która była zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie i wpisana w zaleceniach lekarskich na pierwszej wizycie bezpośrednio po urazie.
5. Wypłacamy Ci świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany wskutek nieszczęśliwego wypadku gdy wymagasz hospitalizacji i Twój pobyt w szpitalu trwał co najmniej 24 godziny.

Klauzula nr 7
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
   1) czynu niedozwolonego lub
   2) tego, że placówka oświatowa nie wykonała swojego zobowiązania lub wykonała je nienależycie.

   Szkoda musi mieć związek z prowadzeniem przez placówkę oświatową działalności statutowej, także wtedy, gdy wynika z posiadania lub użytkowania mienia.
3. Odpowiadamy m.in. za szkody wynikłe z braku właściwego nadzoru nad podopiecznymi w czasie, gdy byli oni pod opieką placówki oświatowej.
4. Nasza ochrona obejmuje szkody, które wyrządzili członkowie personelu. Ale nasza ochrona nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej lub innej osoby kierującej placówką oświatową w związku wykonywaniem przez te osoby obowiązków kierowniczych.
5. Nasza ochrona nie obejmuje szkód, które wyrządzili podwykonawcy placówki oświatowej oraz szkód wyrządzonych dlatego, że placówka oświatowa nie wykonała umowy przechowania mienia lub wykonała ją nienależycie. Ale jeśli po zapłacie dodatkowej składki rozszerzymy ochronę, będziemy odpowiadać też za szkody związane z tym, że placówka oświatowa prowadzi szatnię (zob. pkt 7–10).
6. Ubezpieczenie działa w Polsce.

Rozszerzona ochrona

7. Gdy ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, rozszerzamy naszą ochronę o odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej za szkody związane z tym, że prowadzi ona szatnię.
8. Gdy rozszerzymy ochronę, obejmujemy ubezpieczeniem odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej za szkody w mieniu, które podopieczni oddali jej na przechowanie. Odpowiadamy za mienie, które spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków:
   1) znajduje się w szatni, w której podopieczny otrzymuje dokument lub numerek przypisany do danego wieszaka;
   2) znajduje się w szatni z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup (np. klas);
   3) znajduje się w szafkach, w których są przechowywane rzeczy poszczególnych podopiecznych (szafki indywidualne).

Suma gwarancyjna

9. Górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu zatruć pokarmowych w związku z tym, że placówka oświatowa prowadzi stołówkę, wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia i 200 zł na jednego poszkodowanego.
10. Górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu prowadzenia przez placówkę oświatową szatni wynosi 2 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia i 200 zł na jednego poszkodowanego.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

11. Nie odpowiadamy za szkody, które:
    1) zostały wyrządzone umyślnie;
    2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
    3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
    4) powstały dlatego, że placówka oświatowa wykonywała daną działalność bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
    5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta – ale odpowiadamy za szkody, które dotyczą zatruć pokarmowych;
    6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
    7) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
    8) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
    9) zostały wyrządzone w związku z prowadzeniem robót budowlanych;
    10) są czystymi stratami finansowymi;
    11) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna) – ale odpowiadamy, gdy taką wartość mają szkody na osobie oraz szkody w mieniu w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia szatni.
12. Nie obejmujemy ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej za szkody w oddanych jej na przechowanie wartościach pieniężnych i innych środkach płatniczych, dokumentach, biżuterii, sprzęcie elektronicznym (m.in. komputerach, telefonach komórkowych, aparatach fotograficznych, sprzęcie audiowizualnym), kluczach oraz wszelkiego rodzaju nośnikach danych i grach komputerowych.

Klauzula nr 8
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNEGO PRACOWNIKA PEDAGOGICZNEGO

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo Twoją odpowiedzialność cywilną jako nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu. Ubezpieczenie dotyczy szkód, które mają związek z tym, że sprawujesz funkcje oświatowe, wychowawcze lub opiekuńcze wobec dzieci lub młodzieży, również w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na zielonych szkołach, koloniach, obozach i wycieczkach, a to, co robisz, jest objęte działaniem placówki oświatowej lub placówek oświatowych, w których pracujesz.
3. Jeśli zostałeś objęty ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego w danej placówce oświatowej ubezpieczamy Twoją odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w ramach wykonywania przez Ciebie pracy tylko w tej placówce oświatowej.
4. Ubezpieczenie działa w Europie.

Suma gwarancyjna

5. Jeżeli Twoją odpowiedzialność ograniczają przepisy prawa pracy lub inne przepisy prawa, odpowiadamy tylko do wysokości roszczeń Twojego pracodawcy (placówki oświatowej) wobec Ciebie.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

6. Nie odpowiadamy za szkody, które:
   1) wyrządzisz umyślnie;
   2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
   3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   4) powstały wskutek czynności, które wykonujesz bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
   5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
   6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
   7) wyrządzisz w środowisku naturalnym;
   8) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna) – ale odpowiadamy, gdy taką wartość mają szkody na osobie.

Klauzula nr 9
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia – nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo Twoją odpowiedzialność cywilną jako dyrektora placówki oświatowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoja odpowiedzialność cywilna za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
   1) czynu niedozwolonego lub
   2) tego, że nie wykonałeś zobowiązania lub wykonałeś je nienależycie.

   Szkoda musi mieć związek z wykonywaniem przez Ciebie obowiązków służbowych dotyczących kierowania placówką oświatową.

3. Ubezpieczenie działa w Polsce.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

4. Nie odpowiadamy za szkody, które:
   1) wyrządzisz umyślnie;
   2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
   3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   4) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
   5) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
   6) wyrządzisz w środowisku naturalnym;
   7) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
   8) mają związek z prowadzeniem robót budowlanych;
   9) są czystymi stratami finansowymi;
   10) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna) – ale odpowiadamy, gdy taką wartość mają szkody na osobie.

Klauzula nr 10
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM UCZNIÓW POWYŻEJ 13. ROKU ŻYCIA I STUDENTÓW ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM PRAKTYK LUB STAŻU ZAWODOWEGO

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy dodatkowo Twoją odpowiedzialność cywilną, jeżeli skończyłeś 13 lat lub gdy jesteś studentem, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego oraz w związku z odbywaniem praktyk zawodowych lub stażu zawodowego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym.
3. Odpowiadamy za szkody, które wyrządzisz nieumyślnie.
4. Za czynności życia prywatnego, uważamy te czynności, które nie są związane z aktywnością zawodową lub z prowadzeniem działalności gospodarczej.
5. Ochrona dotyczy również odpowiedzialności cywilnej w związku z uczestnictwem w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej oraz w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego (w tym praktyki studentów akademii medycznych).
6. Ubezpieczenie działa w Europie.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

7. Nie odpowiadamy za szkody:
   1) gdy wyrządzisz je osobom pozostającym z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
   2) gdy wyrządzicie je sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia i osoby bliskie;
   3) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
   4) które mają związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
   5) wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ciebie w ramach działalności zawodowej albo przez prace lub usługi przez Ciebie wykonane;
   6) wynikające z posiadania lub użytkowania broni palnej;
   7) które mają związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
   8) które powstają dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
   9) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   10) wynikające z tego, że nie wykonujesz decyzji administracyjnej;
   11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
   12) mające związek z dostępem do sieci komputerowych lub Internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
   13) powstałe w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
   14) które mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ciebie mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jesteś najemcą takiej nieruchomości;
   15) które mają związek z tym, że posiadasz lub użytkujesz:
      a) sprzęt wodny;
      b) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji;
      c) statki powietrzne. Ale odpowiadamy za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego (zob. pkt 6 ppkt 6);
   16) powstałe w wyniku wandalizmu;
   17) wyrządzone spowodowaniem przez Ciebie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
   18) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli masz pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
   19) powstałe w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
   20) są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie wynika ze szkody na osobie ani ze szkody w mieniu;
   21) powstałe w następstwie uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub zawodowego uprawiania sportu;
   22) objęte reżimem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
   23) w sprzęcie elektronicznym rozumianym jako telefony komórkowe, komputery stacjonarne i przenośne wraz z osprzętem, tablety, telewizory, rzutniki, nośniki danych, przenośne odtwarzacze, e-booki, aparaty fotograficzne oraz kamery, konsole do gier;
   24) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł.

Aneks nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Pakiet OŚWIATA, zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 (zwanych dalej OWU)

§ 1

Niniejszym Aneksem wprowadza się w OWU Klauzulę nr 11 o następującej treści: KLAUZULA nr 11

UBEZPIECZENIE WSPARCIA W RAZIE USZKODZENIA, ZNISZCZENIA LUB UTRATY DZIECIĘCEGO FOTELIKA SAMOCHODOWEGO

Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Klauzula ubezpieczenia wsparcia w razie uszkodzenia lub zniszczenia dziecięcego fotelika samochodowego	2, 3, 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w Słowniku klauzuli oraz pkt. 103 OWU Pakietu OŚWIATA
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Klauzula ubezpieczenia wsparcia w razie uszkodzenia lub zniszczenia dziecięcego fotelika samochodowego	4, 7, 8, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w Słowniku klauzuli oraz pkt. 103 OWU Pakietu OŚWIATA

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

- Jeśli ubezpieczający opłaci dodatkową składkę, na podstawie tej klauzuli rozszerzamy zakres umowy ubezpieczenia - nasza odpowiedzialność obejmuje wtedy wsparcie w sytuacji uszkodzenia, zniszczenia fotelika w wyniku kolizji lub utraty fotelika w związku z kradzieżą z pojazdu w którym był zainstalowany.
- Zwracamy koszty zakupu fotelika potwierdzone rachunkiem lub innym dowodem zakupu, pod warunkiem, że fotelik zakupiony był przez Ubezpieczającego jako nowy i ubezpieczony nie później niż 24 miesiące od daty zakupu.
- Zwracamy koszty zakupu dziecięcego fotelika samochodowego gdy:
- doszło do uszkodzenia lub zniszczenia fotelika dziecięcego w wyniku kolizji, podczas gdy siedziało w nim ubezpieczone dziecko;
- doszło do kradzieży fotelika dziecięcego wraz z pojazdem.
- Zakres ochrony nie obejmuje szkód estetycznych w foteliku, które nie mają wpływu na jego parametry bezpieczeństwa.
- Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody powstałe na terenie Europy.

Suma ubezpieczenia

- Sumę ubezpieczenia stanowi wartość brutto fotelika z dowodu zakupu wskazana na dokumencie zakupu i stanowi ona górną granicę naszej odpowiedzialności.

Wyłączenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności

- Ochroną ubezpieczeniową nie obejmiemy następstw:
  - kolizji, gdy dziecko było przewożone w samochodzie bez fotelika wymaganego przepisami Prawa o ruchu drogowym;
  - kolizji pojazdu, w którym zainstalowany był fotelik, do której doszło podczas manewrów parkingowych przeprowadzanych z prędkością nie przekraczającą 5 km/h;
  - kolizji zaparkowanego pojazdu, w którym zainstalowany był ubezpieczony fotelik, z innym znajdującym się w ruchu pojazdem który spowodował kolizję.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto szkód w foteliku, jeżeli kolizja wystąpiła wskutek prowadzenia pojazdu przez kierowcę w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, a także w sytuacji kiedy kierowca nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu.

Twoje obowiązki gdy powstanie szkoda

- Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy mogli wypłacić odszkodowanie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:

1. Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub ubezpieczający:
   a) zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia zdarzenia jeśli to możliwe lub w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która Ci to uniemożliwiła;
   b) dostarczyć nam wypełniony formularz zgłoszenia szkody i inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność odszkodowania:
- notatkę policyjną z miejsca kolizji lub oświadczenia świadków zdarzenia, a w przypadku kradzieży pojazdu w którym zainstalowany był fotelik - potwierdzenie zgłoszenia kradzieży pojazdu na policji;
- oryginalny dowód zakupu fotelika dziecięcego, który uległ uszkodzeniu albo zniszczeniu w wyniku kolizji bądź został skradziony wraz z pojazdem;

   c) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

- Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, określa się na podstawie informacji dostarczonych przez zgłaszającego szkodę.
- Wysokość odszkodowania ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem, a uszkodzeniem lub utratą fotelika.
- Wysokość odszkodowania za uszkodzenie, zniszczenie albo kradzież fotelika dziecięcego ustalamy na podstawie oryginalnego rachunku zakupu.
- Odszkodowanie za uszkodzenie, zniszczenie albo kradzież fotelika dziecięcego pomniejszamy o franszyzę redukcyjną wynoszącą 10% sumy ubezpieczenia fotelika dziecięcego.
- W razie braku oryginalnego dowodu zakupu fotelika wypłacamy odszkodowanie w kwocie 50% sumy ubezpieczenia fotelika dziecięcego.
- Świadczenia wypłacamy w złotych.

Słownik

Niektóre pojęcia tej klauzuli mają specjalne znaczenie. Są to:

- **fotelik dziecięcy** – fotelik bezpieczeństwa dla dziecka spełniający wymogi europejskich standardów bezpieczeństwa (homologacja), w którym w chwili kolizji podróżowało ubezpieczone dziecko, pochodzący z dystrybucji prowadzonej na terytorium RP;
- **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie, określona procentowo wartość pomniejszająca wysokość odszkodowania za szkodę w foteliku dziecięcym;
- **kolizja** – zdarzenie drogowe spełniające łącznie następujące warunki:
  - w wyniku zdarzenia powstała szkoda w pojeździe;
  - ubezpieczone dziecko było prawidłowo zapięte w foteliku dziecięcym;
  - zdarzenie drogowe zostało potwierdzone przez policję na podstawie notatki policyjnej, lub zostało potwierdzone oświadczeniami innych świadków zdarzenia. Za kolizję uznaje się także wywrócenie się lub zatonięcie pojazdu.
- **kradzież pojazdu** – działanie sprawcy o znamionach określonych w Kodeksie karnym w art. 278 (kradzież) lub w art. 279 (kradzież z włamaniem) lub w art. 280 (rozbój), które doprowadziło do zaboru pojazdu;
- **pojazd** – samochód osobowy zarejestrowany na terytorium RP, którym w chwili kolizji było przewożone ubezpieczone dziecko;
- **ubezpieczone dziecko** – dziecko wskazane imiennie w polisie.

§ 2

- Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
- Niniejszy aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024, stanowi integralną cześć Ogólnych warunków ubezpieczenia Pakietu OŚWIATA i ma zastosowanie dla umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 lipca 2024 r.

Ubezpieczenie Pakiet OŚWIATA

Świadczenia podstawowe	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna/ Limit
Świadczenie **z tytułu uszczerbku na zdrowiu** w wyniku nieszczęśliwego wypadku	wypłata uzależniona jest od **wysokości określonego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z Tabeli świadczeń stałych oraz wybranej sumy ubezpieczenia** **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwy wypadek spowodowany aktem terroru**
Świadczenie progresywne	**2% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu, gdy uszczerbek jest określony **powyżej 25%**
Świadczenie **z tytułu śmierci ubezpieczonego** w wyniku nieszczęśliwego wypadku	**100%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków **z wyjątkami:** • **200%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił **na terenie placówki oświatowej** • **50%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, która nastąpiła **wskutek aktu terroru**
Świadczenie **z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego**	**do 2 000 zł**
Zwrot **kosztów nabycia środków pomocniczych**	do wysokości **20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**
Zasiłek z tytułu **niezdolności do nauki lub pracy** z powodu nieszczęśliwego wypadku	**2% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**, wypłacany jednorazowo, jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy przekroczył **31 dni**
Świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki	**100 zł** za okres **7 szkolnych dni nieobecności**, max. za **35 szkolnych dni nieobecności**
Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	**5%** należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku **doznał uszczerbku** na zdrowiu powyżej **50%**
Jednorazowe świadczenie z tytułu **pogryzienia przez zwierzęta**	**400 zł**, gdy w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego wymagana jest interwencja lekarska w placówce medycznej
Jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu **ukąszenia przez owady i pajęczaki** (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza)	**400 zł**, jeżeli ubezpieczony przebywał w związku z tym zdarzeniem co najmniej **24 godziny** w szpitalu
Jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu **ugryzienia przez kleszcza**	**1 000 zł**, o ile w następstwie tego ugryzienia przez kleszcza u ubezpieczonego **zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych**
Zwrot **kosztów przeszkolenia zawodowego**	do wysokości **20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**
Zwrot **kosztów operacji plastycznych**	do **10 000 zł**, w celu usunięcia skutków lub oszpeceń nieszczęśliwego wypadku
Zwrot **kosztów wycieczki szkolnej**	do **1 000 zł**, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony nie może w niej uczestniczyć
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki	**1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,** pod warunkiem, że padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia
Assistance szkolny	• assistance medyczny: **500 zł na każdą usługę, 800 zł transport medyczny, 700 zł pomoc psychologa** • cyberbezpieczeństwo: **4 interwencje w okresie ubezpieczenia** • pomoc psychologiczno-prawna: **pomoc psychologa – 2 konsultacje na zdarzenie, pomoc prawnika – nielimitowana**

Ubezpieczenie Pakiet OŚWIATA

Klauzule dodatkowe		Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna/ Limit
Klauzula nr 1 Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków 2 warianty:	**Wariant standardowy**	do wysokości **10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pokrywane są następujące koszty:** • wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji • zakupu lekarstw i środków opatrunkowych • transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium • badań diagnostycznych • odbudowy stomatologicznej zębów – **500 zł** za jeden ząb • uszkodzenia wskutek nieszczęśliwego wypadku okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych lub ortodontycznych – **300 zł** • zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w związku z hospitalizacją dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby – **100 zł za 1 dzień, nie więcej niż 10 dni (1 000 zł)** • leczenia usprawniającego (rehabilitacji) oraz zabiegów endoskopowych **– limit 50% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**
	Wariant rozszerzony	do wysokości **30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pokrywane są następujące koszty:** • wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji • zakupu lekarstw i środków opatrunkowych • transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium • badań diagnostycznych • odbudowy stomatologicznej zębów – **500 zł** za jeden ząb • uszkodzenia wskutek nieszczęśliwego wypadku okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych lub ortodontycznych – **300 zł** • zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w związku z hospitalizacją dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby – **100 zł za 1 dzień, nie więcej niż 10 dni (1 000 zł)** • leczenia usprawniającego (rehabilitacji) oraz zabiegów endoskopowych **– limit 50% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**
Klauzula nr 2 Pobyt w szpitalu		do wyboru: • **40 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** • **80 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** • **100 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z nieszczęśliwym wypadkiem**, łącznie nie więcej niż **90 dni**, (limit **3 600 zł** lub **7 200 zł** lub **9 000 zł**) • **20 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z chorobą** • **30 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z chorobą** • **40 zł** za **1 dzień** pobytu w szpitalu **w związku z chorobą,** łącznie nie więcej niż **90 dni**, (limit **1 800 zł** lub **2 700 zł** lub **3 600 zł**) • pobyt w szpitalu psychiatrycznym **1 000 zł**
Klauzula nr 3 Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego		**100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
Klauzula nr 4 Śmierć jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku		• do wyboru: **5 000 zł** albo **10 000 zł** • zwrot kosztów czesnego szkoły lub studiów, kursów lub szkoleń ubezpieczonego w przypadku śmierci rodzica/opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku – do **1 000 zł** • zwrot kosztów pogrzebu rodzica lub opiekuna prawnego – do **1 000 zł**
Klauzula nr 5 Poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna ubezpieczonego		do wyboru: • poważne zachorowanie – **2 000 zł** albo **5 000 zł** • operacje chirurgiczne – **500 zł** • operacja chirurgiczna polegająca na wycięciu migdałków – **250 zł** • świadczenie z tytułu śmierci w wyniku choroby nowotworowej złośliwej – **50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**
Klauzula nr 6 Interwencja lekarska		• interwencja lekarska wskutek nieszczęśliwego wypadku i braku orzeczenia uszczerbku – **200 zł** • zadośćuczynienie za ból doznany wskutek nieszczęśliwego wypadku – **100 zł**
Klauzula nr 7* Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej		**10 000 zł, 50 000 zł, 100 000 zł**
Klauzula nr 8** Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego		**5 000 zł, 10 000 zł, 15 000 zł, 50 000 zł, 100 000 zł, 200 000 zł**
Klauzula nr 9* Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej		**10 000 zł, 50 000 zł, 100 000 zł**
Klauzula nr 10*** Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym uczniów powyżej 13. roku życia i studentów wraz z odpowiedzialnością cywilną w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego		**20 000 zł, 30 000 zł, 50 000 zł**

*Klauzula dostępna tylko w formie grupowej
**Klauzula dostępna w formie grupowej oraz indywidualnej (w przypadku formy indywidualnej dostępne SG: 30 000 zł, 50 000 zł, 100 000 zł)
***Klauzula dostępna tylko w formie indywidualnej

Pakiet OŚWIATA

wiener VIENNA INSURANCE GROUP

W przypadku szkody

wykorzystaj jedną z możliwości kontaktu

Wypełnij formularz online:
https://www.wiener.pl/zglos-szkode-online
i dołącz skany dokumentów

Wyślij niezbędne dokumenty na adres
kontakt@wiener.pl

Wyślij pocztą komplet dokumentów na adres:
Compensa TU S.A.
Vienna Insurance Group
ul. Wołoska 22A
02-675 Warszawa

Podaj informacje potrzebne przy zgłaszaniu szkody:

- numer polisy, z której będzie zgłaszana szkoda
- data, godzina i miejsce wypadku
- dane osobowe poszkodowanego (PESEL)
- dane teleadresowe poszkodowanego
- okoliczności zaistnienia wypadku
- dane jednostki policji i innych służb interweniujących na miejscu zdarzenia
- dane kontaktowe ewentualnych świadków zdarzenia
- rodzaj doznanych obrażeń ciała

Zgromadź dokumenty niezbędne przy zgłaszaniu szkody: (Katalog podstawowy)

A. Wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody, dostępny na: **https://www.wiener.pl/zglos-szkode-online**

B. Wypełnione i podpisane oświadczenie (w przypadku osoby nieletniej).

C. Dokumentacja medyczna z przeprowadzonego leczenia, w tym w szczególności z udzielenia pierwszej pomocy bezpośrednio po zdarzeniu. Dokumentacja musi zawierać diagnozę lekarską i potwierdzać związek przyczynowo-skutkowy między zdarzeniem, a doznanym urazem.

D. Rachunki i dowody opłat (w przypadku roszczeń dotyczacych kosztów leczenia).

WAŻNE! Zakres wymaganych dokumentów zależy od rodzaju zgłoszenia. Ostateczną listę przedstawi Ci opiekun Twojej sprawy.

Potrzebujesz **wizyty lekarza, pomocy psychologa, bądź transportu medycznego?**

Ktoś **włamał się na Twoje konto** w portalu społecznościowym?

Chcesz uzyskać wsparcie prawne w przypadku rozpowszechniania o Tobie nieprawdziwych informacji w sieci?

Skorzystaj z infolinii Assistance
22 501 33 33
24h przez 365 dni w roku

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet PODRÓŻ



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

PP/OWU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pakiet PODRÓŻ

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet PODRÓŻ
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 9, 13 i 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie, Twoje mienie oraz Twoją odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.
√ To, co i w jakim zakresie ubezpieczamy, zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia, rodzaju i długości Twojej podróży.
√ Przedmiotem ubezpieczenia są, w zależności od Twojego wyboru:

1) koszty leczenia poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałe za granicą Polski albo poniesione w Polsce wraz z usługami assistance, obejmujące następujące koszty i usługi:
   - koszty leczenia szpitalnego i operacji chirurgicznych;
   - koszty leczenia szpitalnego i operacji chirurgicznych oraz koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych chorób przewlekłych;
   - koszty leczenia stomatologicznego;
   - koszty leczenia chorób tropikalnych po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu;
   - koszty kontynuacji leczenia po powrocie do Polski;
   - koszty transportu z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do placówki medycznej, transportu między placówkami medycznymi, transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu w podróży;
   - koszty zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych;
   - koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych;
   - koszty transportu do Polski lub do kraju stałego pobytu zwłok albo koszty pogrzebu albo koszty kremacji;
   - koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej lub wezwanej do Ciebie;
   - koszty poszukiwań i ratownictwa w podróży zagranicznej;
   - koszty pomocy tłumacza w podróży zagranicznej;
   - koszty artykułów pierwszej potrzeby w razie opóźnienia lotu;
   - transport osób towarzyszących w razie Twojej śmierci do Polski lub kraju stałego pobytu;
   - koszty opieki i transportu niepełnoletnich dzieci lub dorosłych osób niesamodzielnych do Polski lub kraju stałego pobytu;
   - koszty rekonwalescencji;
   - koszty kontynuacji podróży po leczeniu;
   - telefoniczne konsultacje lekarskie;
   - koszty niewykorzystanego na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku karnetu narciarskiego lub nauki w szkółkach sportowych;
   - koszty dosłania przedmiotów osobistych;
   - koszty wcześniejszego powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu;
   - koszty pomocy prawnej;
   - koszty kierowcy zastępczego do Polski lub kraju stałego pobytu;
   - koszty zastępstwa podróży służbowej;
   - koszty transportu do Polski lub kraju stałego pobytu zwierząt towarzyszących w podróży zagranicznej;
   - koszty zakwaterowania i wyżywienia w przypadku upadłości biura podróży w podróży zagranicznej;
   - koszty zakupu biletów powrotnych w przypadku odmowy wjazdu na terytorium kraju docelowego w podróży zagranicznej.
2) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – Twoje zdrowie i życie. Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci;
3) koszty leczenia NNW, tj. koszty:
   - wizyt lekarskich, pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
   - badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych;
   - zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych lub środków opatrunkowych;
   - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium;
4) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego – Twoje mienie. Ochrona obejmuje wypadki polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu lub sprzętu sportowego podczas jego transportu, przechowywania lub użytkowania w trakcie podróży;
5) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym, ochrona obejmuje szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ciebie lub osoby, za które w świetle prawa ponosisz odpowiedzialność, wskutek czynu niedozwolonego w okresie trwania podróży;

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu PODRÓŻ nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi, ani ich nie zastępują.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło:
1) wskutek Twojego umyślnego działania lub umyślnego działania uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ciebie lub uprawnionego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
2) jeżeli znajdujesz się w stanie pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
3) wskutek prowadzenia przez Ciebie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie pod wpływem alkoholu, w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta;

! Ubezpieczenie nie obejmuje również sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce:
   - w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego pracy fizycznej (chyba że Strony włączyły to w zakres ochrony);
   - w związku z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (chyba że Strony włączyły to w zakres ochrony);
   - w związku z leczeniem usprawniającym;
   - jeżeli docelowym krajem Twojej podróży jest kraj Twojego stałego pobytu lub ma się stać krajem stałego pobytu;
   - przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz nieszczęśliwego wypadku i kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance ochrona nie obejmuje m.in.:
1) kosztów leczenia poniesionych w Polsce i w kraju stałego pobytu - jeżeli powstały w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance;
2) wydatków na specjalne odżywianie, pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach, leczenia usprawniającego, operacji plastycznych, leczenia stomatologicznego - profilaktycznego i protetycznego, zatrucia alkoholem;
3) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub szczepieniami;
4) kosztów leczenia osób, których celem podróży jest odbycie leczenia;
5) kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju;
6) kosztów leczenia zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych, chorób wenerycznych, AIDS, chorób wywołanych lub związanych z wirusem HIV.

! W ubezpieczeniu NNW – ochrona nie obejmuje m.in.:
1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
2) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi.

! W ubezpieczeniu bagażu podróżnego i sprzętu sportowego – ochrona nie obejmuje m.in.:
1) akt, dokumentów, biletów podróżnych, kluczy, rękopisów, pieniędzy i środków płatniczych, papierów wartościowych, czeków, kart kredytowych, płatniczych, programów i danych komputerowych, weksli;
2) stacjonarnego sprzętu komputerowego, nośników danych, oprogramowania, kaset, płyt, urządzeń łączności;
3) szkód powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach;
4) szkód, które polegają na kradzieży bez włamania;
5) szkód, które polegają tylko na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż w czasie ich transportu.

! W ubezpieczeniu OC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
1) wyrządzonych sobie wzajemnie Ty, innemu ubezpieczonemu, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy, i osobom bliskim;
2) mających związek z tym, że wykonujesz pracę fizyczną lub jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
3) które mają związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
4) które powstały w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich

wyposażenia i rzeczy. Ale odpowiadamy za szkody w zakresie wynajmu nieruchomości, za szkody w wyposażeniu wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego oraz za szkody, które dotyczą zatrzymanej kaucji za wynajęcie przez Ciebie samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocyklu;

5) które mają związek z tym, że użytkujesz sprzęt wodny inny niż zdefiniowany w ogólnych warunkach ubezpieczenia, pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji i statki powietrzne;
6) które są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ W zależności od rodzaju, charakteru i długości podróży, ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie lub tylko w Polsce.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający ma obowiązek:
  - zapłacić składkę;
  - odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.
- Masz obowiązek:
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy umowę;
    - przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które dotyczą kraju, w którym podróżujesz, np. wykonać szczepienia ochronne wymagane w danym kraju;
    - przestrzegać zaleceń producenta co do warunków eksploatacji, przechowywania, przewożenia i sposobu użytkowania bagażu i sprzętu sportowego;
    - zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed kradzieżą z włamaniem.
  - gdy zajdzie zdarzenie szkodowe:
    - skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów należnych placówce medycznej z tytułu udzielonej pomocy lekarskiej;
    - zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia wypadku;
    - dostarczyć nam: wypełniony formularz zgłoszenia szkody, inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia, zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem m.in dokumentację medyczną;
    - użyć dostępnych środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody;
    - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
    - niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy podejrzewasz popełnienie przestępstwa;
    - udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosimy;
    - postępować według naszych zaleceń;
    - przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat;
    - powiadomić nas, o zwiększonym zakresie szkody niż wcześniej została zgłoszona;
    - nie uznawać ani zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas;

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w polisie.
W przypadku umów ubezpieczenia zawartych drogą elektroniczną (poprzez stronę internetową) składka płatna jest jednorazowo za pomocą bramki płatniczej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- W razie zawarcia umowy na rachunek osoby przebywającej za granicą Polski, ochrona rozpoczyna się po upływie 3 dni karencji liczonej od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki. Karencja nie ma zastosowania w razie kontynuacji umowy (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej).
- Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
  - upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
  - wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
  - wrócisz do Polski lub kraju stałego pobytu przed zakończeniem ochrony, na jaką umowa została zawarta;
  - zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie;
  - ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
  - doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki lub jej raty, który wyznaczyliśmy w wezwaniu do zapłaty;
  - nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
  - wystąpisz z umowy ubezpieczenia, jeśli jesteś jedyną osobą, dla której ubezpieczający zawarł tę umowę;
  - umrzesz.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia składając pisemne powiadomienie w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, gdy jest osobą fizyczną, a w terminie 7 dni gdy jest przedsiębiorcą.
- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone do nas.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pakiet PODRÓŻ

Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej nazywamy je OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, aby wiedzieć, co zyskujesz dzięki naszemu ubezpieczeniu i jak możesz z niego skorzystać.

Znajdziesz w nim informacje m.in. o tym:

- co ubezpieczamy na podstawie umowy ubezpieczenia:



- kogo dotyczy umowa ubezpieczenia:



- w jakich sytuacjach działa, a w jakich nie działa nasza ochrona:



- jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej:



- jakie są Twoje i nasze obowiązki:



- jak zawiadomić nas o szkodzie:



- kiedy wypłacamy Ci odszkodowanie i od czego zależy jego wysokość:





Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym.
To on opłaca składkę i decyduje, kto jest ubezpieczonym, czyli korzysta z ubezpieczenia.



Ubezpieczający może ubezpieczyć siebie lub Ciebie.
Jeśli ubezpiecza siebie, jest jednocześnie ubezpieczonym.
Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego.



W OWU zamieściliśmy słownik.
Objaśniamy w nim pojęcia ubezpieczeniowe, których tu używamy.
W tekście oznaczamy je podkreśleniem.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		**Numer jednostki redakcyjnej OWU**
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU Pakiet PODRÓŻ – POSTANOWIENIA WSPÓLNE	pkt. 5 - 6, 8, 10 - 11, 13 - 16, 18, 38 - 44, 52 - 53, 56, 66 - 76, 82 - 83, 85 - 89, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Załącznik do OWU Pakiet PODRÓŻ Tabela świadczeń stałych	Pkt: 1 - 144
	Klauzula nr 1 - Ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z usługami assistance	pkt. 1 - 11, 14 - 16, 18 - 25, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr 2 - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt 1 - 4, 6 - 24 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr 3 - Ubezpieczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego	pkt. 1 - 5, 8 - 16, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr - 4 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 1 - 8, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ

Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	OWU Pakiet PODRÓŻ – POSTANOWIENIA WSPÓLNE	pkt. 11, 17 - 20, 32, 38 - 41, 43, 48, 52 - 56, 62 - 63, 66 - 69, 74, 77 - 79, 83, 86 - 89, 99, 103 - 104 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr 1 - Ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z usługami assistance	pkt. 3 - 6, 8 - 12, 15 - 17, 19 - 25, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr 2 - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 3 - 13, 19 - 24, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr 3 - Ubezpieczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego	pkt. 4 - 9, 11 - 16, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ
	Klauzula nr - 4 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 3, 9, 11, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 107 OWU Pakiet PODRÓŻ

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE 10

Postanowienia ogólne 10
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 10
Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności 10
Zawarcie umowy ubezpieczenia 11
Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek) 11
Początek i koniec naszej odpowiedzialności 11
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia 12
Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności 12
Składka ubezpieczeniowa 12
Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia 12
Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda 13
Zawiadomienie o szkodzie 13
Wypłata odszkodowania lub świadczenia 13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 14
Reklamacje 14
Roszczenia regresowe 14
Zawiadomienia i oświadczenia 14
Obowiązywanie OWU 14

SŁOWNIK 14

Załącznik do OWU Pakiet PODRÓŻ – Tabela świadczeń stałych 16

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 23

Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z usługami assistance 23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności 30
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 30
Ustalenie i wypłata odszkodowania 31

Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 31
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 31
Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności 31
Suma ubezpieczenia 31
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 31
Ustalenie wysokości świadczenia 32

Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego 32
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 32
Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności 32
Suma ubezpieczenia 32
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 32
Ustalenie i wypłata odszkodowania 33

Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym 33
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 33
Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności 33
Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności 34
Ustalenie odszkodowania lub świadczenia 34

Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet PODRÓŻ w językach angielskim i rosyjskim znajdziesz na stronie www.wiener.pl

General terms and conditions of insurance Pakiet PODRÓŻ in English and Russian can be found on the website www.wiener.pl

Общие условия страхования Pakiet PODRÓŻ на английском и русском языках можно найти на сайте www.wiener.pl

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet PODRÓŻ – które dalej nazywamy OWU – są częścią umowy ubezpieczenia oznaczonej znakiem towarowym „Wiener", zawieranej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa). Tę umowę jako Compensa zawieramy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie mają osobowości prawnej. Ten, z kim zawieramy umowę, to **ubezpieczający**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest **ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego. Możesz być jedynym ubezpieczonym lub jednym z wielu ubezpieczonych, jeśli ubezpieczający ubezpieczy więcej osób.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
5. Jeśli jakiejś sprawy nie opisaliśmy w OWU, to stosujemy przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyróżniamy je w tekście podkreśleniem i wyjaśniamy w Słowniku. Zapoznaj się z nimi, żeby wiedzieć, jak je rozumieć.
7. Aby ułatwić Ci czytanie OWU, zamieściliśmy w nich dodatkowe informacje. Przykłady pozwalają lepiej zrozumieć treść umowy, ale nie stanowią jej postanowień.

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

8. Ubezpieczamy – zależnie od ubezpieczenia – Twoje zdrowie, życie, mienie oraz odpowiedzialność cywilną. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
9. To, co ubezpieczamy i w jakim zakresie, zależy od wariantu ubezpieczenia, który wybiera ubezpieczający.
10. W zależności od tego, dokąd podróżujesz, ubezpieczamy:
    1) koszty leczenia w podróży zagranicznej;
    2) koszty leczenia w podróży po Polsce;
    3) następstwa nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej i w podróży po Polsce;
    4) bagaż podróżny lub sprzęt sportowy w podróży zagranicznej i podróży po Polsce;
    5) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym w podróży zagranicznej i w podróży po Polsce.
11. Tabela 1 przedstawia, kto i w jakim zakresie może być objęty ochroną w zależności od rodzaju i długości podróży.

Tabela 1. Zakres naszej ochrony w ubezpieczeniu Pakiet PODRÓŻ.

ZAKRES OCHRONY	PODRÓŻ ZAGRANICZNA		PODRÓŻ PO POLSCE		
			PRZYJAZD I CZASOWY POBYT	PODRÓŻ KRÓTKOTERMINOWA	
Koszty leczenia	Polak	cudzoziemiec	cudzoziemiec	-	-
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	Polak	cudzoziemiec	cudzoziemiec	Polak	cudzoziemiec
Bagaż lub sprzęt sportowy	Polak	cudzoziemiec	-	Polak	cudzoziemiec
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	Polak	cudzoziemiec	cudzoziemiec	Polak	cudzoziemiec

12. Chronimy Cię przez cały okres wskazany w umowie ubezpieczenia.
13. Gdy ubezpieczamy Cię:
    1) w podróży zagranicznej – to koszty Twojego leczenia obejmujemy ochroną na całym świecie z wyjątkiem Polski i kraju Twojego stałego pobytu. Ale w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym chronimy Cię na całym świecie;
    2) w podróży po Polsce – to ochroną obejmujemy Cię w Polsce:
       a) podczas podróży krótkoterminowej – w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
       b) podczas przyjazdu i czasowego pobytu – w ubezpieczeniu kosztów leczenia w Polsce, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
14. Odpowiadamy za zdarzenia, do których doszło podczas amatorskiego uprawiania sportów oraz przy użyciu sprzętu sportowego. Nie pobieramy za to dodatkowej składki.
15. Możemy rozszerzyć odpowiedzialność o ryzyka, które wynikają z tego, że wykonujesz pracę fizyczną lub wyczynowo uprawiasz sporty lub sporty wysokiego ryzyka. Pobieramy za to dodatkową składkę.
16. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określamy w klauzulach.
17. Nie odpowiadamy za:
    1) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych – bez względu na to, kto i w jakim celu je wykonuje;
    2) utracone korzyści związane z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;

> **Przykład:**
> Jeśli w wyniku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku trafisz do szpitala, pokrywamy koszty Twojego leczenia. Ale nie odpowiadamy za to, że z powodu tej hospitalizacji nie wrócisz na czas do Polski lub kraju stałego pobytu i nie podpiszesz zaplanowanego intratnego kontraktu. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.

    3) straty, które polegają na utracie lub pomniejszeniu Twoich zarobków;

> **Przykład:**
> Gdy będziesz na zwolnieniu lekarskim na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, dostaniesz mniejsze wynagrodzenie. To mniejsze wynagrodzenie jest stratą, która pomniejsza Twoje zarobki.

    4) szkody, które powstały w środowisku naturalnym.

Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności

> **Informacja:**
> Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci odszkodowania.

18. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach lub ograniczeniach naszej odpowiedzialności.
19. Nie odpowiadamy za szkody:
    1) do których dochodzi w wyniku Twojego umyślnego działania lub umyślnego działania uprawnionego. Dotyczy to też działania, które polega na tym, że Ty lub uprawniony usiłujecie popełnić przestępstwo lub je popełniacie, popełniasz samobójstwo, samookaleczasz się lub świadomie powodujesz rozstrój swojego zdrowia;
    2) do których dochodzi lub które wyrządzasz, gdy jesteś:
       a) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiesz, że lek wpływa na zdolności psychomotoryczne lub wskazują na to informacje na opakowaniu lub w ulotce dołączonej do leku;
       b) środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne, wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

3) do których dochodzi, gdy prowadzisz pojazd:
   a) pod wpływem alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
   b) bez wymaganych uprawnień;
   c) niezgodnie z zasadami użytkowania, które określił producent;
4) powstałe:
   a) w wyniku wojny, wojny domowej, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego. Ale z powodu tych zdarzeń przedłużymy naszą ochronę w ubezpieczeniu kosztów leczenia w podróży zagranicznej i podróży po Polsce i będziemy odpowiadać za koszty Twojego leczenia, następstwa nieszczęśliwego wypadku, bagaż podróżny, sprzęt sportowy lub odpowiedzialność cywilną, jeśli te zdarzenia uniemożliwią Ci planowy powrót do Polski lub kraju stałego pobytu, a koszty leczenia, nieszczęśliwy wypadek, utrata lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego i Twoja odpowiedzialność cywilna nie będą z nimi bezpośrednio związane;
   b) w wyniku rekwizycji przez władzę publiczną;

Przykład:
Jeżeli w wyniku wojny, stanu wyjątkowego lub innego zdarzenia władze kraju, w którym przebywasz za granicą albo w Polsce, skonfiskują Twój bagaż podróżny, sprzęt sportowy lub inne Twoje przedmioty, to nie wypłacimy Ci za nie odszkodowania z ubezpieczenia bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego.

   c) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
   d) podczas Twojego czynnego udziału w marszach protestacyjnych lub wiecach;
   e) kiedy bierzesz czynny udział w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
   f) kiedy bierzesz czynny udział w zawodach pojazdów silnikowych, rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz gdy wykonujesz zadania kaskaderskie;
   g) kiedy uprawiasz sporty motorowe lub gdy się ich uczysz;
   h) kiedy uprawiasz sporty i sztuki walki lub gdy się ich uczysz;
   i) zanim rozpoczął się okres ubezpieczenia lub się skończył;
   j) kiedy wykonujesz pracę fizyczną. Ale odpowiadamy za takie szkody, gdy włączyliśmy to ryzyko do umowy ubezpieczenia i ubezpieczający opłacił za nie składkę;
   k) kiedy wyczynowo uprawiasz sport lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka. Ale odpowiadamy za takie szkody, gdy włączyliśmy to ryzyko do umowy ubezpieczenia i ubezpieczający opłacił za nie składkę;
   l) w związku z leczeniem usprawniającym;
   m) dlatego, że tracisz mienie lub powodujesz jego utratę z innego powodu niż powody, które objęliśmy ochroną;
   n) wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń z przyczyn, które od nas nie zależą;
   o) dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp:
      i. do Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania;
      ii. do miejsca Twojego pobytu w podróży zagranicznej lub podróży w Polsce albo do innego miejsca, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania.
20. Ochrony ubezpieczeniowej nie udzielimy Ci również, gdy:
   a) krajem docelowym Twojej podróży jest kraj Twojego stałego pobytu;
   b) krajem docelowym Twojej podróży jest kraj, który w wyniku podróży ma się stać krajem Twojego stałego pobytu. Ale chronimy Cię do czasu, aż uzyskasz prawo stałego pobytu w danym kraju za granicą lub w Polsce.

W klauzulach znajdziesz dodatkowe informacje o wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

21. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią tej umowy.
22. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy mu pisemnie.
23. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
24. W umowie ubezpieczenia wskazujemy okres ubezpieczenia.
25. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres roczny lub krótszy niż rok (ubezpieczenie krótkoterminowe).

Informacja:
Przyjmujemy, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie, które zawieramy na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe.

26. W ubezpieczeniu na okres roczny i w ubezpieczeniu krótkoterminowym zakres naszej ochrony jest jednakowy.
27. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy polisą.
28. W polisie potwierdzamy co najmniej następujące informacje::
   1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres ubezpieczającego;
   2) data urodzenia lub PESEL albo REGON ubezpieczającego;
   3) Twoja data urodzenia lub PESEL albo REGON;
   4) okres ubezpieczenia;
   5) suma ubezpieczenia;
   6) zakres ubezpieczenia;
   7) zakres terytorialny ochrony;
   8) liczba ubezpieczonych, gdy umowa ma formę imienną na liście zewnętrznej;
   9) składka.
29. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć w formie imiennej na polisie lub imiennej na liście zewnętrznej.
30. Umowę ubezpieczenia w formie imiennej na liście zewnętrznej zawieramy, gdy obejmujemy ochroną co najmniej 10 osób. W tej formie umowy obejmujemy ochroną wszystkich ubezpieczonych w takim samym zakresie ubezpieczenia.
31. Umowę ubezpieczenia, zawartą w tym samym okresie i w tym samym zakresie na rzecz tych samych ubezpieczonych, ubezpieczający może zawrzeć do wysokości maksymalnych sum ubezpieczenia lub sum gwarancyjnych, oferowanych w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
32. Jeżeli ubezpieczający zawrze kilka umów ubezpieczenia na rzecz tych samych ubezpieczonych, które ochroną choćby częściowo obejmą ten sam okres i ten sam zakres ubezpieczenia, a łączna suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna z tych umów przekroczy maksymalną sumę z wybranego ubezpieczenia, to nasza odpowiedzialność będzie ograniczona do tej maksymalnej sumy przewidzianej dla tego ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek)

33. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla Ciebie. W takiej sytuacji musi Cię wskazać w umowie ubezpieczenia.
34. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko niemu.
35. Masz prawo żądać swojego odszkodowania bezpośrednio od nas. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
36. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego (czyli zawarł umowę na Twój rachunek), na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją prośbę.
37. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU, zwłaszcza te z pkt 49, 65, 75.

Początek i koniec naszej odpowiedzialności

38. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określamy w polisie.
39. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający:
   1) zawarł z nami umowę ubezpieczenia i
   2) co najmniej dzień wcześniej zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.

   Możemy jednak ustalić z ubezpieczającym inny termin zapłaty składki.

Informacja:
Termin płatności składki lub jej pierwszej raty określamy w umowie ubezpieczenia i potwierdzamy w polisie.

40. Dodatkowo nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie i:
   1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia w podróży zagranicznej – kiedy przekraczasz granicę Polski. Chronimy Cię od tego momentu;
   2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia w podróży po Polsce, ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczeniu bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego i ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – kiedy rozpoczynasz podróż zagraniczną lub podróż po Polsce. Chronimy Cię od tego momentu.
41. Gdy w podróży zagranicznej jesteś poza Polską lub krajem stałego pobytu i ubezpieczający zawiera dla Ciebie umowę ubezpieczenia, okres ubezpieczenia i nasza odpowiedzialność może rozpocząć się dopiero po 3 dniach od dnia zawarcia tej umowy i opłacenia składki. Jest to karencja. Wyjątek od tej zasady opisujemy w następnym punkcie.
   Dotyczy to ubezpieczeń w wariancie kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce czyli:
   1) kosztów leczenia za granicą Polski;
   2) następstw nieszczęśliwych wypadków;
   3) bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego;
   4) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Przykład:
31.08.2021 jesteś poza Polską i na czas pobytu za granicą potrzebujesz ochrony od 1.09.2021. Możemy zawrzeć z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia 1.09.2021, ale nasza ochrona zacznie działać dopiero 4.09.2021

42. Karencji nie stosujemy, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia. Jest to sytuacja, gdy zawieramy z ubezpieczającym umowę na kolejny okres i zachowujemy ciągłość naszej ochrony.
43. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w pkt 45.
44. Gdy z przyczyn losowych nie możesz wrócić do Polski lub kraju stałego pobytu z podróży zagranicznej w planowanym terminie, przedłużymy naszą ochronę o 72 godziny od końca okresu ubezpieczenia z polisy. Zrobimy to w ramach obecnej umowy. Nie pobieramy za to dodatkowej składki. W tym czasie korzystasz z naszej ochrony w pełnym zakresie.
    Naszą ochronę przedłużymy pod warunkiem, że przed końcem okresu ubezpieczenia określonego w polisie poinformujesz Centrum Alarmowe o zdarzeniu, które uniemożliwia Ci planowy powrót.
    Za takie zdarzenia uważamy:
    1) awarię środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej;
    2) pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawinę, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch wulkanu, wybuch albo upadek statku powietrznego podczas Twojej podróży zagranicznej;
    3) odwołanie albo opóźnienie środka transportu z powodu złych warunków atmosferycznych;
    4) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej;
    5) wybuch wojny, stanu wojennego, zbrojnego zamachu stanu lub innego przewrotu politycznego, w wyniku których zamyka się granice kraju, w którym jesteś w podróży, i nie możesz z niego wyjechać w planowanym terminie.
    W ramach przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej nie ponosimy kosztów Twojej ewakuacji do Polski lub kraju stałego pobytu, jeśli jest ona konieczna.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

45. Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
    1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
    2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
    3) ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (zob. pkt 46);
    4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie (zob. pkt 47);
    5) doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 k.c. (zob. też pkt 48);
    6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki albo jej kolejnej raty, który wyznaczyliśmy w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 k.c.;
    7) nadejdzie dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
    8) wystąpisz z umowy ubezpieczenia, jeśli jesteś jedyną osobą, dla której ubezpieczający zawarł tę umowę (zob. pkt 49);
    9) umrzesz.
46. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli z niego skorzysta, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
47. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
48. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnym powodem jest to, że:
    1) ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
    2) ubezpieczający lub Ty popełniliście przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
    3) ubezpieczający lub Ty utrudnialiście nam ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, i jego skutków;
    4) Ty lub Twój przedstawiciel ustawowy nie zwolniliście osób lub podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
49. Jako ubezpieczony masz prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składasz nam pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek następnego dnia po złożeniu oświadczenia. Od tego dnia nie udzielamy Ci ochrony. Ale możemy ustalić z Tobą inaczej.
50. Mimo że umowa ubezpieczenia wygasa, ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności

51. Ubezpieczający ustala z nami sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Ustala ją odrębnie dla Ciebie i innych ubezpieczonych.

> **Informacja:**
> Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy Twoje zdrowie, życie lub mienie.
> Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

52. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności to granica naszej odpowiedzialności i podstawa do ustalenia składki. Możemy w umowie ustalić z ubezpieczającym inne granice naszej odpowiedzialności.
53. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie, które wypłaciliśmy. Wyjątkiem jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (zob. pkt 54). Jednak w klauzulach możemy określić inaczej.

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że wypłacimy Ci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każde wypłacone odszkodowanie lub świadczenie pomniejsza sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może się więc wyczerpać, bo wszystkie wypłacane odszkodowania lub świadczenia nie mogą jej przekroczyć.

54. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, gdy wypłacamy świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Ale wyczerpie się, jeśli wypłacimy świadczenie w wyniku Twojej śmierci.
55. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.
56. Sumę ubezpieczenia w euro przeliczamy na złote według średniego kursu NBP. Stosujemy kurs z ostatniego dnia roboczego przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

57. Wysokość składki obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
58. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w polisie.
59. Na wysokość składki ubezpieczeniowej mają wpływ:
    1) wariant ubezpieczenia;
    2) zakres terytorialny ochrony;
    3) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
    4) zakres ubezpieczenia;
    5) okres ubezpieczenia;
    6) cel podróży;
    7) czynniki ryzyka;
    8) liczba ubezpieczonych;
    9) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
    10) system zniżek i zwyżek składki.
60. Ubezpieczający może opłacić składkę jednorazowo albo w ratach.
61. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia możemy jednak ustalić z nim inaczej.
62. Jeśli ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznajemy, że jej nie zapłacił.
63. Jeżeli ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień jej zapłacenia uważamy dzień, w którym:
    1) złożył on w banku lub w urzędzie pocztowym polecenie zapłaty na nasz rachunek – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
    2) na nasz rachunek wpływa pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.

Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia

64. Gdy ubezpieczający zawiera umowę na cudzy rachunek, ma obowiązek przekazać Tobie i innym ubezpieczonym nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich, w których postanowieniach OWU opisaliśmy:
    1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia, oraz
    2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć.
    Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

65. Gdy trwa umowa, ubezpieczający ma obowiązek zawiadamiać nas o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytaliśmy go w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy z nim umowę. Ale jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, to również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach, któ-

re dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.

66. Ubezpieczający lub Ty – jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie – macie obowiązek:
    1) przestrzegać:
        a) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które dotyczą kraju, w którym podróżujesz, np. wykonać szczepienia ochronne wymagane w danym kraju;
        b) zaleceń producenta co do warunków eksploatacji, przechowywania, przewożenia i sposobu użytkowania bagażu i sprzętu sportowego;
    2) zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed kradzieżą z włamaniem.
67. Gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w pkt. 65 lub 66, odmówimy przyznania odszkodowania w takiej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda

68. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy mogli wypłacić odszkodowanie lub świadczenie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
    1) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający:
        a) zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia wypadku. Ale jeśli wskutek wypadku nie możesz tego zrobić – masz obowiązek zawiadomić nas w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która Ci to uniemożliwiła;

> **Informacja:**
> Jeśli o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadamiają nas Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, mają oni na to 14 dni od dnia wypadku.

        b) dostarczyć nam:
            i. wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
            ii. inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia – wskazujemy je po zgłoszeniu szkody Tobie, Twojemu przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionemu, osobie, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczającemu;
        c) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
69. Masz także obowiązek:
    1) użyć dostępnych Ci środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody. My zaś mamy obowiązek zwrócić Ci koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;
    2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
    3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. kradzieży z włamaniem, rozboju, dewastacji, wandalizmu;
    4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy podejrzewasz popełnienie przestępstwa;
    5) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosimy;
    6) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
    7) postępować według naszych zaleceń, jeśli Ci je przekażemy;
    8) przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat i je nam przekazać;
    9) niezwłocznie powiadomić nas, jeśli zaczniesz naprawiać środki pomocnicze, bagaż podróżny lub sprzęt sportowy i stwierdzisz, że uszkodzenia są większe niż wcześniej zgłoszone.

    Są to Twoje obowiązki także, gdy jesteś ubezpieczającym.
70. Możemy potrzebować potwierdzić dane o Twoim stanie zdrowia oraz upewnić się, że Twoje leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego możemy poprosić Ciebie albo Twojego przedstawiciela ustawowego lub osobę, pod której opieką się znajdujesz, o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Tobą opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności Twoich roszczeń.
71. Jeżeli przeciwko Tobie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo poszkodowany wystąpił na drogę sądową, ubezpieczający lub Ty macie obowiązek niezwłocznie nas o tym zawiadomić pisemnie. Powinniście to zrobić, nawet jeśli już zgłosiliście nam szkodę.
72. Jeżeli ponieśliśmy koszty obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu karnym lub cywilnym, masz obowiązek powiadomić nas o:
    1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie gdy otrzymasz informację o nim, albo
    2) doręczeniu Ci wyroku – niezwłocznie gdy go otrzymasz.

    Nie musisz tego robić, gdy nasz przedstawiciel uczestniczy w tym postępowaniu.
73. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa masz obowiązek niezwłocznie nas o tym powiadomić.
74. Nie możesz uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

> **Przykład:**
> Jeżeli na stoku uszkodzisz komuś narty, nie możesz dać tej osobie pieniędzy na naprawę lub zakup nart, bo z góry zakładasz, że je zwrócimy.

75. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co my, masz obowiązek niezwłocznie:
    1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
    2) zawiadomić nas, że to zrobiłeś.
76. Obowiązki, które wymieniliśmy w poprzednich punktach, dotyczą Cię pod warunkiem, że wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę dla Ciebie.
77. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosujesz dostępnych Ci środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody – nie będziemy odpowiadać za szkody, które powstały z tego powodu.
78. Jeżeli ubezpieczający lub Ty (jeśli wiesz o zawarciu umowy na Twój rachunek) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomiliście nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie (zob. pkt 68), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Możemy je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
79. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa:
    1) nie będziecie starać się złagodzić skutków zdarzenia losowego (zob. pkt 69 ppkt 1) lub
    2) nie umożliwicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę (zob. pkt 69 ppkt 2).

Zawiadomienie o szkodzie

80. W zawiadomieniu o szkodzie opisujesz okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które stwierdzasz.
81. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy to zawiadomienie, i określamy dalszy tok postępowania.
82. Możemy poprosić Cię m.in. o:
    1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji – w razie szkody na osobie;
    2) spis uszkodzonego mienia;
    3) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
    4) kosztorysy lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych, przedmiotów osobistych, napraw albo zakupu uszkodzonego lub zniszczonego mienia.
83. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekazujesz, m.in. rachunki i kosztorysy oraz faktury, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
84. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

85. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy Tobie, osobie lub podmiotowi upoważnionym do odbioru odszkodowania lub świadczenia, a gdy refundujemy koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.

> **Informacja:**
> Podmiotem upoważnionym do odbioru odszkodowania lub świadczenia może być m.in. placówka medyczna, która Cię leczyła i poniosła koszty Twojego leczenia.

86. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy w złotych. Jednak gdy o refundację kosztów zwróci się do nas podmiot, który ma siedzibę poza Polską i koszty poniósł w walucie obcej, to odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy w tej walucie obcej.
87. Koszty, które Ty ponosisz w walutach obcych, przeliczamy na złote według średniego kursu NBP. Stosujemy kurs z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie lub świadczenie.
88. Koszty objęte naszą ochroną zwracamy na podstawie rachunków i dowodów ich opłacenia oraz Twojego oświadczenia, że nikt inny Ci ich nie zwrócił.
89. Możemy weryfikować dokumenty, które nam przekazujesz, oraz zasięgać opinii specjalistów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Reklamacje

90. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany przez Ciebie możecie złożyć reklamację, która dotyczy zawarcia lub wykonania tej umowy.
91. Reklamację można złożyć:
    1) pisemnie – na adres naszej wybranej jednostki lub osobiście;
    2) elektronicznie – za pomocą formularza reklamacyjnego, który zamieściliśmy na www.wiener.pl;
    3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
92. W reklamacji podajesz:
    1) swoje imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego;
    2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
    3) czego dotyczy reklamacja;
    4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
93. Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, maksymalnie do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy maksymalnie w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Cię:
    1) co jest przyczyną opóźnienia;
    2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć reklamację;
    3) w jakim przewidywanym terminie rozpatrzymy reklamację i na nią odpowiemy.
94. Odpowiedź na reklamację przekażemy Ci na piśmie. Możemy przesłać Ci ją e-mailem tylko na Twój wniosek.
95. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany przez Ciebie możecie:
    1) wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy;
    2) skorzystać z:
        a) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, które prowadzi Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl), albo
        b) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
    3) dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym – to oznacza, że możecie wystąpić z powództwem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca swojego zamieszkania lub swojej siedziby.
96. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Roszczenia regresowe

97. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
98. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconych przez nas kwot.
99. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie – możemy dochodzić:
    1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
    2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.

Zawiadomienia i oświadczenia

100. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, my lub inne osoby składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
    1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
    2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
    3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

    Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, wskazujemy w umowie ubezpieczenia, w OWU lub klauzulach.
101. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
102. Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu naszej siedziby.
103. Spółka nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Spółkę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
104. Powyższą zasadę stosujemy do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłacamy Tobie lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

Obowiązywanie OWU

105. OWU zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 01/07/2024.
106. OWU wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. Są one częścią umów ubezpieczenia, które zawarliśmy w ramach Pakietu PODRÓŻ od tego dnia.

SŁOWNIK

107. Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Objaśniamy je poniżej, a w tekście wyróżniamy podkreśleniem. Są to:
    1) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
        a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych;
        b) są indywidualne lub grupowe;
        c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu;
        d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu;
        e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
    2) **amatorskie uprawianie sportów** – podejmowanie aktywności fizycznej dla wypoczynku i odnowy sił biologicznych, w tym sportów zimowych i wodnych, do których zaliczamy:
        a) narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo na wyznaczonych w tym celu trasach zjazdowych;
        b) łyżwiarstwo, hokej na przygotowanych w tym celu lodowiskach;
        c) bojery, kajakarstwo górskie, surfing, wioślarstwo, żeglarstwo, kitesurfing, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i płetwonurkowanie sportowe, freediving, wakeboarding, canoeing górski, rafting, narciarstwo wodne;
    3) **artykuły pierwszej potrzeby** – podstawowa odzież, przybory toaletowe lub higieniczne oraz artykuły spożywcze, które kupujesz tylko dla siebie. Nie są nimi napoje alkoholowe;
    4) **bagaż podróżny** – należące do Ciebie przedmioty osobistego użytku, które zwyczajowo zabierasz w podróż, takie jak odzież i bielizna, obuwie, kosmetyki, artykuły i przybory toaletowe i higieniczne, okulary oraz sprzęt elektroniczny;
    5) **bójka** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia. Są oni jednocześnie napastnikami oraz broniącymi się. Bójką nie jest:
        a) włączenie się do zajścia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, ani
        b) działanie w obronie koniecznej;
    6) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia assistance;
    7) **choroba, zachorowanie**:
        a) nagła reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy, lub
        b) stan chorobowy, który powstał nagle, zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu, sprawia, że potrzebujesz natychmiastowej pomocy medycznej i musisz poddać się leczeniu, zanim wrócisz do Polski lub kraju stałego pobytu.

        Za chorobę uznajemy też nagłe zaostrzenie się istniejącej choroby przewlekłej;
    8) **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba, która ma długotrwały przebieg, trwa zwykle miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji) i jest stale lub okresowo leczona;
    9) **choroba tropikalna** – choroba z grupy chorób o rozmaitej etiologii, występujących w krajach o gorącym klimacie. Wymaga ona leczenia przez lekarzy o specjalizacji z medycyny podróżnej lub tropikalnej w specjalistycznej placówce medycznej w Polsce lub za granicą, która specjalizuje się w leczeniu chorób tropikalnych;
    10) **cudzoziemiec** – osoba fizyczna, która nie jest obywatelem Polski lub ma obywatelstwo polskie ale Polska nie jest dla niej krajem stałego pobytu;
    11) **dzieła sztuki** – antyki oraz przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej (obrazy, plakaty, rzeźby, meble, biżuteria), które:
        a) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
        b) mają udokumentowaną wartość zakupu;
    12) **koszty poszukiwań i ratownictwa** – jeżeli zaginiesz podczas podróży zagranicznej, są to koszty:
        a) akcji poszukiwawczej, którą prowadzą wyspecjalizowane służby,
        b) Twojego transportu oraz
        c) udzielenia Ci doraźnej pomocy medycznej od momentu odnalezienia Cię do momentu transportu do najbliższej placówki medycznej.

        Za czas trwania akcji poszukiwawczej uznajemy okres od zgłoszenia Twojego zaginięcia do zakończenia akcji poszukiwawczej;
    13) **kradzież** – zabór mienia w celu przywłaszczenia;
    14) **kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru z zamkniętych pomieszczeń:
        a) po tym, jak sprawca:
            i. usunął siłą i za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia i jednocześnie zniszczył lub uszkodził te zabezpieczenia lub
            ii. otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, który zdobył w wyniku kradzieży lub rozboju;
        b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu, zanim je zamknięto, jeżeli nie można było tego odkryć przy zachowaniu należytej staranności, a sprawca pozostawił ślady, które dowodzą, że się ukrył;

Informacja:
W ubezpieczeniu bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego za pomieszczenie uznajemy też bagażnik pojazdu, który jest zamknięty na istniejące w nim zabezpieczenia. Jednak pozostawiony w nim bagaż podróżny lub sprzęt sportowy nie mogą być widoczne z zewnątrz.

15) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym koncentrują się Twoje interesy życiowe (osobiste i gospodarcze), do którego wrócisz, kiedy zakończy się Twoja podróż zagraniczna lub podróż po Polsce;
16) **leczenie usprawniające** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma:
   a) przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz
   b) wyeliminować zaburzenia i negatywne reakcje psychiczne.
   Za leczenie usprawniające uważamy również rehabilitację, którą zalecił lekarz;
17) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie losowe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które powoduje, że jako ubezpieczony, niezależnie od swojej woli:
   a) doznajesz uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub
   b) umierasz.
   W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona obejmuje także pierwszy udar mózgu i pierwszy zawał serca;
18) **odszkodowanie** – pieniądze, które wypłacamy:
   a) Tobie, aby zrekompensować Ci utratę majątku, gdy ubezpieczamy Twoje mienie, lub
   b) osobie trzeciej, gdy ze swojej winy spowodujesz szkodę w mieniu;
19) **osoba bliska** – żona, mąż, partner, dzieci, synowa, zięć, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie;
20) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub osoba bliska. Za osobę trzecią nie uważamy osoby, którą ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie;
21) **partner** – osoba, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej jest z Tobą w nieformalnym związku i prowadzi z Tobą wspólne gospodarstwo domowe. To osoba, która ukończyła 18 lat i jest niespokrewniona z Tobą;
22) **podróż zagraniczna** – wyjazd, podróż lub czasowy pobyt poza Polską i krajem stałego pobytu Polaka lub cudzoziemca;
23) **podróż po Polsce**:
   a) krótkoterminowe podróżowanie po Polsce Polaka lub cudzoziemca poza miejscowość, w której mieszka, np. w związku z wyjazdem na wczasy, kolonie, obozy, pielgrzymki albo
   b) przyjazd do Polski i czasowy pobyt w niej cudzoziemca, np. w związku z nauką, pracą, długotrwałą delegacją;
24) **poszkodowany** – każda osoba trzecia, wobec której w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym odpowiadasz za wyrządzoną szkodę i która nie jest wskazana jako ubezpieczony w polisie;
25) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
26) **przedmioty osobiste** – ortezy, gorsety, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne, soczewki korekcyjne i aparaty słuchowe, aparat do mierzenia ciśnienia lub glukozy we krwi, pompa insulinowa;
27) **rekonwalescencja** – czas powrotu do zdrowia oraz regeneracji organizmu po chorobie, nieszczęśliwym wypadku lub operacji;
28) **rozbój** – usiłowanie lub dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego przedmiotu przez sprawcę, który:
   a) zastosował wobec Ciebie przemoc fizyczną lub zagroził, że jej natychmiast użyje, albo doprowadził Cię do stanu nieprzytomności lub bezbronności – również po to, aby zatrzymać rzecz, którą Ci zabrał;
   b) oszukał Cię, czyli wprowadził w błąd lub wykorzystał Twój błąd, gdy ze względu na stan zdrowia lub wiek nie mogłeś przeciwstawić się zaborowi, m.in. wyłudził gotówkę (np. oszustwo „na wnuczka", „na policjanta" itp.);
29) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling (zjazd po linie), alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc, w których panują ekstremalne warunki klimatyczne albo przyrodnicze, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m.;
30) **sprzęt elektroniczny** – aparat fotograficzny (analogowy i cyfrowy), przenośny sprzęt komputerowy, tablety, kamery wideo (analogowa i cyfrowa), kamery sportowe, drony, telefony komórkowe, czytniki e-book, discmany, odtwarzacze MP3, słuchawki bezprzewodowe, dyski przenośne, powerbanki;
31) **sprzęt sportowy** – sprzęt przeznaczony do uprawiania sportów amatorskich i wyczynowych, który zabierasz ze sobą w podróż, m.in.: rower, narty biegowe, zjazdowe, wodne, kije trekkingowe, kije do nordic walking, łyżwy, rolki, deskorolki, hulajnoga, kask, deska surfingowa, windsurfingowa, snowboardowa, czekan itp. wraz z osprzętem niezbędnym, aby dany sprzęt prawidłowo funkcjonował;
32) **sprzęt wodny** – łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m^2;
33) **suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy dany rodzaj mienia lub dane zdarzenie w ubezpieczeniach mienia i osobowych. Określamy ją my wspólnie z ubezpieczającym;
34) **suma gwarancyjna** – maksymalna kwota, jaką poszkodowany może otrzymać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
35) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu;
36) **szkoda całkowita** – zniszczenie mienia w takim stopniu, że:
   a) nie można go dalej użytkować lub
   b) koszty naprawy przekroczyłyby jego wartość;
37) **szkoda na osobie** – rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
38) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie, zniszczenie lub zabór mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
39) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
   a) w warunkach zamkniętych oraz
   b) w zakresie diagnostyki i leczenia oraz
   c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.
   Za szpital nie uważamy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
40) **środki pomocnicze** – zalecone przez lekarza środki niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie prowadzone w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, takie jak: gorsety, protezy (z wyjątkiem protez zębowych), ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, aparaty słuchowe, okulary korekcyjne, soczewki korekcyjne;
41) **środki płatnicze** – gotówka, karty płatnicze i kredytowe, czeki;
42) **świadczenie** – rekompensata za szkodę na osobie, np. koszty Twojego leczenia, renta czy zadośćuczynienie dla osoby trzeciej, które wypłacamy jednorazowo lub cyklicznie;
43) **Tabela świadczeń stałych** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procent uszczerbku na zdrowiu, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest załącznikiem do OWU;
44) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

Informacja:
Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

45) **ubezpieczony** – Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie.
   Jeśli jesteś Polakiem, możesz być ubezpieczonym w wariancie ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce.
   Jeśli jesteś cudzoziemcem, możesz być ubezpieczonym w wariancie ubezpieczenia:
   a) kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance lub
   b) kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance w Polsce;

Informacja:
Możemy objąć Cię ubezpieczeniem na podstawie umowy z ubezpieczającym, gdy jesteś osobą fizyczną.

46) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator), powodują trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe i są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI. Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack);
47) **upadek statku powietrznego**:
   a) upadek statku powietrznego, jego części lub ładunku lub
   b) przymusowe lądowanie statku powietrznego;
48) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona Wasza separacja, albo partnerowi;
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka ani partnera;
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Tobą opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka, partnera ani dzieci;
   d) pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa;
   W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uprawnionym jest poszkodowany;
49) **uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności lub funkcji narządów lub organów;
50) **UTO** – urządzenie konstrukcyjne:
   a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący znajdujący się na tym urządzeniu oraz

b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m;
c) o długości do 1,25 m;
d) o masie do 20 kg oraz
e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h;

51) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, ale nieulepszonego. Są to koszty naprawy, wytworzenia lub cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach. Wartość odtworzeniową ma Twoje mienie, które w dniu zawarcia umowy ma nie więcej niż 5 lat. Starsze mienie ma wartość rzeczywistą;
52) **wartość rzeczywista** – cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, którą pomniejszamy o stopień zużycia technicznego;
53) **wyczynowe uprawianie sportu**:
a) uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, które ma maksymalizować wyniki sportowe;
b) udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, przy czym nie ma znaczenia, czy czerpiesz z tego dochód;
54) **wykonywanie pracy fizycznej** – praca o zwiększonym ryzyku powstania szkody, którą wykonujesz, a za którą zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie. Nie ma znaczenia, jaka jest podstawa prawna Twojego zatrudnienia. Za wykonywanie pracy fizycznej uznajemy wykonywanie czynności lub pracy:
a) w budownictwie – m.in. na wysokościach;
b) w górnictwie i kopalnictwie – m.in. pod ziemią;
c) w przemyśle stoczniowym – przy budowie i remontach statków;
d) nurka i czynności pod wodą;
e) z użyciem narzędzi takich, jak: dźwigi, obrabiarki, maszyny drogowe i pneumatyczne;
f) podczas których używa się lakierów, paliw płynnych, gazów, płynów i olei technicznych;
g) przy urządzeniach wysokiego napięcia;
h) przy materiałach wybuchowych, radioaktywnych i chemicznych;
i) dżokeja oraz ujeżdżacza koni wyścigowych;
j) w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze, magazyny paliwowe, stacje benzynowe);
k) w służbach ratowniczych górskich i wodnych;
l) akrobaty, pogromcy zwierząt i innych zawodów, które wiążą się z pracą w cyrku;
55) **wyposażenie**:
a) mienie ruchome (meble, materace łóżek, wykładziny, dywany zasłony i firany, sprzęt RTV lub AGD, elementy dekoracji wnętrz) oraz
b) stałe elementy wnętrz (elementy wykończeniowe, instalacje i osprzęt instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej, gazowej, sygnalizacji alarmowej, zamontowane lub wbudowane trwale wewnątrz pomieszczeń);
56) **zalanie** – działanie płynów lub pary wewnątrz pomieszczeń, które powoduje szkodę w Twoim mieniu. Za zalanie uznajemy zalanie w następstwie:
a) awarii lub uszkodzenia instalacji lub urządzeń, które stanowią ich elementy składowe, w tym pękania rur, co skutkuje wyciekiem na zewnątrz tych instalacji lub urządzeń;
b) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach instalacji, samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyjątkiem przypadków, które są następstwem pożaru, próbnego uruchomienia, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku;
c) opadów atmosferycznych np. deszczu, gradu lub topniejącego śniegu;
d) przerwy w dopływie prądu lub awarii sprzętu AGD;
e) uszkodzenia akwarium, w tym jego osprzętu;
f) zalania cieczą przez osoby trzecie w wyniku prowadzenia akcji ratowniczej;
g) cofnięcia się płynów lub pary z urządzeń wodociągowych lub kanalizacyjnych;
h) awarii lub uszkodzenia łóżka wodnego;
57) **zawał serca** – martwica mięśnia serca:
a) powstała w wyniku jego niedokrwienia oraz
b) wykazująca objawy elektrokardiograficzne i biochemiczne oraz
c) rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa);
58) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów jednego rodzaju, np. zbiór obrazów, numizmatów, plakatów o wartości kulturowej, artystycznej, historycznej, muzealnej lub naukowej;
59) **zdarzenie losowe** – przyszłe, niepewne, nagłe, niespodziewane i niezależne od Twojej woli zdarzenia, które powodują szkodę. Za takie zdarzenia uznajemy: uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, pożar, wiatr, opad atmosferyczny, powódź, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, lawinę, zalanie, erupcję wulkanu;
60) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, za które odpowiadamy na podstawie umowy z ubezpieczającym. Takim zdarzeniem mogą być: choroba, nieszczęśliwy wypadek, transport w podróży zagranicznej lub w podróży po Polsce, uszczerbek na zdrowiu lub śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej lub podróży po Polsce, kradzież z włamaniem, utrata lub zniszczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, zdarzenia, które powodują Twoją odpowiedzialność cywilną.

Załącznik do OWU Pakiet PODRÓŻ – Tabela świadczeń stałych

Sekcja /pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
I.	**ZŁAMANIA**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
1	Złamanie kości pokrywy czaszki	5%	
2	Złamanie kości podstawy czaszki	10%	
3	Złamanie kości szczęki lub żuchwy	6%	
4	Złamania kości nosa	2%	
5	Złamanie żebra	za każde 1%, maksymalnie – 10%	
6	Złamanie mostka	3%	
7	Złamanie łopatki, obojczyka	6%	5%
8	Złamanie kości ramiennej	6%	5%
9	Złamania w obrębie kości przedramienia	3%	2%

10	Złamania w obrębie nadgarstka i śródręcza	2%	1%
11	Złamania kciuka i palca II	2%	1%
12	Złamania palców III–V (za każdy palec)	1%	1%
13	Złamania miednicy	12%	
14	Złamania kości udowej	10%	
15	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej)	2%	
16	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego	2%	
17	Złamania w obrębie stawu kolanowego	2%	
18	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)	1%	
19	Złamania w obrębie palucha	2%	
20	Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)	1%	
21	Złamania w obrębie biodra	5%	
22	Złamania trzonów kręgów, bez objawów neurologicznych (za każdy)	4%	
23	Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)	2%	
24	Złamania w obrębie kości ogonowej	3%	
II.	**ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, URAZY MIĘŚNI I ŚCIĘGIEN**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
25	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	3%	2%
26	Skręcenie w obrębie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	2%	1%
27	Zwichnięcie w stawie łokciowym	5%	4%
28	Skręcenie stawu łokciowego	3%	2%
29	Skręcenie, zwichnięcie nadgarstka	2%	1%
30	Zwichnięcie, skręcenie w obrębie kciuka	2%	1%
31	Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych palców II – V (za każdy palec)	0,5%	

32	Zwichnięcia pourazowe stawu biodrowego	10%
33	Skręcenie w stawie biodrowym	3%
34	Zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego	5%
35	Skręcenie stawu kolanowego	3%
36	Zwichnięcia w obrębie stawu skokowo-goleniowego	1%
37	Skręcenie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	1%
38	Zwichnięcie, skręcenie w obrębie stępu	1%
39	Zwichnięcie, skręcenie palucha	1%
40	Zwichnięcie lub skręcenie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1%
41	Skręcenie kręgosłupa szyjnego	1%
42	Skręcenie kręgosłupa piersiowego	1%
43	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	1%
44	Urazy mięśni niezwiązane z innymi urazami wymienionymi w niniejszej tabeli	3%
45	Zerwania ścięgien niezwiązane ze skręceniami i zwichnięciami wymienionymi w niniejszej tabeli	3%
III.	**OPARZENIA, ODMROŻENIA**	
46	Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	1%
47	Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)	1%
48	Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)	10%
49	Oparzenie II°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	20%
50	Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
51	Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)	6%
52	Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)	15%
53	Oparzenie III°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	25%

54	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%	
55	Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy	1%	
56	Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	3%	
57	Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej	3%	
IV.	**WSTRZĄŚNIENIA MÓZGU**		
58	Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji	1%	
59	Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja szpitalna 1 - 2 dni	2%	
60	Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja szpitalna powyżej 2 dni	3%	
V.	**RANY SKÓRY**		
61	Rany skóry twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	3%	
62	Rany skóry poza twarzą wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%	
63	Rany wewnątrz jamy ustnej wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%	
64	Rany kąsane twarzy	2%	
65	Rany kąsane poza twarzą	1%	
VI.	**UTRATY, AMPUTACJE**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
66	Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	70%	60%
67	Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	60%	50%
68	Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego	60%	
69	Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego	50%	
70	Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)	30%	
71	Całkowita utrata obu stóp	100%	
72	Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej ręki i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100%	
73	Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	100%	

74	Całkowite porażenie jednej kończyny	50%	40%
75	Całkowita utrata kciuka	15%	10%
76	Częściowa utrata kciuka	8%	6%
77	Całkowita utrata palca II	12%	10%
78	Częściowa utrata palca II	6%	4%
79	Całkowita utrata palca III, IV (za każdy palec)	7%	5%
80	Częściowa utrata palców III, IV	3%	2%
81	Całkowita utrata palca V	3%	3%
82	Częściowa utrata palca V	2%	1%
83	Utrata opuszki kciuka, palca II, III (za każdy palec)	1%	1%
84	Całkowita utrata wszystkich palców jednej ręki	40%	30%
85	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V (za każdy palec)	2%	
86	Częściowa utrata palców stopy II, III, IV, V (za każdy palec)	1%	
87	Całkowita utrata palucha	8%	
88	Częściowa utrata palucha	5%	
89	Całkowita utrata wszystkich palców jednej stopy	15%	
90	Utrata brodawki u kobiet	15%	
91	Utrata sutka	10%	
92	Jednostronna utrata wzroku	40%	
93	Obustronna utrata wzroku	100%	
94	Jednostronna utrata wzroku z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	50%	
95	Jednostronna utrata słuchu	30%	
96	Całkowita obustronna utrata słuchu	80%	

97	Całkowita utrata mowy	100%
98	Całkowita utrata małżowiny usznej	15%
99	Częściowa utrata małżowiny usznej	4%
100	Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%
101	Całkowita utrata nosa	20%
102	Amputacja skrzydełka nosa	8%
103	Całkowita utrata zębów stałych (za każdy ząb)	2%, maksymalnie 20%
104	Częściowa utrata zębów stałych (za każdy ząb)	1%, maksymalnie 10%
105	Całkowita utrata zębów mlecznych (za każdy ząb)	1%, maksymalnie 10%
106	Utrata szczęki lub żuchwy	40%
107	Całkowita utrata śledziony	20%
108	Utrata macicy	40%
109	Utrata prącia	40%
110	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej nerce zdrowej)	20%
111	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	80%
112	Całkowita utrata jajnika lub jądra	10%
113	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	40%
VII.	**ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, INNE NASTĘPSTWA URAZU GŁOWY**	
114	Porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100%
115	Niedowład połowiczy lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	80%
116	Niedowład połowiczy lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	70%
117	Niedowład połowiczy nieznacznego stopnia (Lovett - 3+ - 4-)	40%
118	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100%

119	Utrwalony zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	60%
120	Utrwalony zespół pozapiramidowy	10%
121	Utrwalone zaburzenia równowagi	30%
122	Potwierdzona (obserwacjami napadu przez lekarza) padaczka pourazowa	50%
123	Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	50%
124	Cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi - utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	10%
125	Potwierdzone pourazowe bóle głowy - utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	5%
126	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	30%
127	Uszkodzenie nerwu ruchowego gałki ocznej	15%
128	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10%
129	Uszkodzenie nerwu twarzowego	10%
130	Zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70%
131	Inny trwały niedowład lub paraliż	10%
132	Udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw	5%
133	Stłuczenie mózgu	10%
VIII.	**INNE URAZY**	
134	Zaburzenia mowy	10%
135	Koncentryczne zwężenie pola widzenia	20%
136	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych	10%
137	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	7%
138	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	20%
139	Wodniak jądra pourazowy	7%

140	Obniżenie ostrości widzenia, wg. Tablicy Snellena o każde 0,1	5%
141	Oskalpowanie u mężczyzn	7%
142	Oskalpowanie u kobiet	10%
143	Zawał serca	20%
144	Wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 3 dni w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty zdarzenia	2%

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z usługami assistance

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za koszty Twojego leczenia lub usług assistance. Są to koszty, które powstały w okresie tej umowy ubezpieczenia.
2. W ramach tej klauzuli umowa ubezpieczenia może dotyczyć:
   1) podróży zagranicznej lub
   2) podróży po Polsce – przyjazdu i czasowego pobytu.
3. Odpowiadamy za koszty leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, do których doszło:
   1) w podróży zagranicznej – zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. Odpowiadamy od momentu rozpoczęcia podróży, ale nie wcześniej niż od przekroczenia granicy Polski, do momentu, w którym ją kończysz i ponownie przekraczasz granicę Polski wracając do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia, który wskazaliśmy w polisie;
   2) w podróży po Polsce – tylko w Polsce.
4. Ochrona obejmuje niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, którym bezzwłocznie musisz się poddać podczas swojej podróży zagranicznej lub podróży po Polsce.
5. Ochroną obejmujemy także niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia, w wyniku których podczas Twojej podróży zagranicznej lub podróży po Polsce musisz poddać się leczeniu w związku z zachorowaniem na Covid-19.
   Pokryjemy koszty leczenia tej choroby, jeśli na dzień wyjazdu za granicę lub w dniu przyjazdu do Polski będziesz:
   1) posiadał pełny pakiet szczepień przeciwko Covid-19, a od zaszczepienia do momentu rozpoczęcia podróży upłynęło co najmniej 14 dni lub
   2) posiadał negatywny wynik testu PCR albo antygenowego, wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży za granicę lub przyjazdu do Polski lub
   3) ozdrowieńcem czyli przebyłeś zachorowanie na Covid-19 w terminie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży lub przyjazdu do Polski i będziesz dodatkowo posiadał negatywny wynik testu PCR albo antygenowego lub zaświadczenie o odbyciu kwarantanny,

   o ile kraj w podróży zagranicznej, do którego się udajesz lub Polska, będą stawiały takie wymogi.
6. W ramach ochrony organizujemy pomoc medyczną w związku z Twoimi problemami zdrowotnymi i pokrywamy jej koszty do czasu, aż Twój stan zdrowia pozwoli Ci na powrót lub transport do Polski lub kraju stałego pobytu.
7. Na podstawie tej klauzuli możemy zawrzeć umowę w jednym z dwóch wariantów:
   1) wariancie kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce albo
   2) wariancie kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance w Polsce.
8. W wariancie kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce możesz wybrać ochronę w podróży zagranicznej lub podróży po Polsce. W podróży po Polsce w tym wariancie ubezpieczenia nie obejmujemy ochroną kosztów leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku.
9. W wariancie kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce możemy objąć ochroną Polaków lub cudzoziemców.
10. W wariancie kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance w Polsce możemy objąć ochroną tylko cudzoziemców, którzy są w podróży po Polsce.
11. Zakres ubezpieczenia obu wariantów przedstawiają tabele. Są to:
    1) dla wariantu kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce – Tabela nr 1;
    2) dla wariantu kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance w Polsce; – Tabela nr 2.

    Wyszczególniamy w nich koszty, które pokrywamy lub zwracamy i usługi assistance, które gwarantujemy w ramach ubezpieczenia.

Tabela 1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w wariancie ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce

Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co odpowiadamy	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności
1	koszty leczenia szpitalnego i operacji	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci leczenie w szpitalu oraz opłacimy to leczenie i operację, jeśli z medycznego punktu widzenia będą one niezbędne w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, do których doszło podczas Twojej podróży zagranicznej. W ramach ubezpieczenia opłacamy też wykorzystanie komory dekompresyjnej, jeśli jest ono konieczne.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
2	koszty leczenia szpitalnego i operacji oraz koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych chorób przewlekłych	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy: a) leczenie w szpitalu i operację, jeśli z medycznego punktu widzenia będą one niezbędne w związku z zaostrzeniem się choroby przewlekłej; b) leczenie związane z zaostrzeniem się choroby przewlekłej, które wymaga wizyty u lekarza, lub badania diagnostyczne zlecone przez lekarza podczas podróży zagranicznej, niezbędne do oceny skutków zachorowania.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

3	koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych oraz koszty dojazdu lekarza	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci leczenie choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, które wymaga wizyty u lekarza, i opłacimy to leczenie lub badania diagnostyczne zlecone przez lekarza podczas podróży zagranicznej, niezbędne do oceny skutków zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Gdy Twój stan zdrowia nie pozwoli Ci pojechać do lekarza, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy przyjazd lekarza do miejsca, w którym jesteś w podróży zagranicznej.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
4	koszty leczenia stomatologicznego	Gdy wystąpią u Ciebie ostre stany bólowe lub stany zapalne i będziesz potrzebować natychmiastowej pomocy stomatologicznej, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci to leczenie i je opłacimy. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz to leczenie, zwrócimy Ci jego koszty.	do 500 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
5	koszty leczenia chorób tropikalnych po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu	Jeżeli po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu zostanie u Ciebie zdiagnozowana choroba tropikalna, zwrócimy Ci koszty jej leczenia. Zrobimy to pod warunkiem, że chorobę zdiagnozowano do 30 dni od wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Zwrócimy Ci koszty, które z medycznego punktu widzenia były niezbędne, aby ją leczyć, gdy leczenie zalecił lekarz specjalista. W ramach ubezpieczenia zwrócimy Ci koszty leczenia i lekarstw, ale nie zwrócimy kosztów dojazdu do placówek zdrowia.	do 15 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
6	koszty kontynuacji leczenia po powrocie do Polski	Jeżeli chorobą lub nieszczęśliwy wypadek, do których doszło podczas podróży zagranicznej, wymagają leczenia również, gdy wrócisz do Polski lub kraju stałego pobytu, zwrócimy Ci koszty ich dalszego leczenia – ale tylko jeżeli będzie ono kontynuowane w Polsce. Koszty te zwrócimy pod warunkiem, że: a) mają one związek z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej i z tego powodu Cię tam leczono; b) Centrum Alarmowe zorganizowało leczenie i je opłaciło lub opłaciłeś je Ty i masz dokumentację medyczną, która potwierdza leczenie choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty kontynuacji leczenia nie uznajemy kosztów leczenia usprawniającego, w tym zaleconej rehabilitacji.	do 5 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
7	koszty transportu: • z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w podróży zagranicznej do placówki medycznej, • pomiędzy placówkami medycznymi, • z placówki medycznej do miejsca pobytu	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy transport środkiem transportu odpowiednim do Twojego stanu zdrowia: a) z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do najbliższej placówki medycznej; b) pomiędzy placówkami medycznymi; c) powrotny z tych placówek do miejsca Twojego pobytu w podróży zagranicznej. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz ten transport, zwrócimy Ci jego koszty.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
8	koszty transportu do szpitala lub miejsca zamieszkania w Polsce lub kraju stałego pobytu	Jeżeli w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia trzeba Cię będzie przetransportować do szpitala lub miejsca Twojego zamieszkania w Polsce lub w kraju stałego pobytu, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy ten transport. Opłacimy go do wysokości kosztów środka transportu odpowiedniego dla stanu Twojego zdrowia. Musi on spełniać warunki, jakie w pisemnym zaleceniu określił lekarz. Na transport musi się zgodzić Centrum Alarmowe. Bez tego nie uznamy kosztów tego transportu. Gdy będzie to transport do kraju stałego pobytu innego niż Polska i zorganizuje go Centrum Alarmowe, opłacimy go do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało go do Polski. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Jeżeli zorganizujesz ten transport samodzielnie, zwrócimy Ci jego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, gdyby go organizowało.	do kwoty, jaką ponosi Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport – maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
9	koszty zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych, środków pomocniczych	Zwrócimy Ci koszty zakupionych lekarstw, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych i środków pomocniczych jeżeli zalecił je lekarz podczas podróży zagranicznej.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
10	koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych	Zwrócimy Ci koszty naprawy środków pomocniczych, a jeśli nie można ich naprawić – koszty zakupu nowych. Muszą to być środki pomocnicze, które podczas Twojej podróży zagranicznej: a) należały do Ciebie i b) uszkodziły się lub zniszczyły na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.	do wysokości 2 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

11	koszty transportu zwłok do Polski lub kraju stałego pobytu bez względu na przyczynę śmierci albo koszty pogrzebu albo koszty kremacji	W razie Twojej śmierci podczas podróży zagranicznej Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport zwłok do Polski lub do kraju stałego pobytu. Gdy będzie to transport do kraju stałego pobytu innego niż Polska, opłacimy go do kwoty, jaką za taki transport zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało go do Polski. Jeśli transport zorganizują Twoi bliscy, zwrócimy im jego koszty, łącznie z kosztem zakupu specjalnej trumny przewozowej, do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby go zorganizowało. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Gdy pogrzeb albo kremacja odbędą się podczas podróży zagranicznej, w ramach ubezpieczenia pokryjemy lub zwrócimy jedynie koszty pogrzebu albo kremacji wraz z transportem urny.	do kwoty, jaką płaci Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport – maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
12	koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej albo osoby wezwanej	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku na co najmniej 7 dni trafisz do szpitala i będziesz w tym czasie potrzebować osoby, która by Ci towarzyszyła, lub osoby, którą trzeba będzie wezwać, aby załatwiła sprawy związane z Twoim powrotem do Polski lub do kraju stałego pobytu, ponieważ ze względu na stan zdrowia nie możesz ich załatwić samodzielnie, zwrócimy koszty: a) transportu, utrzymania i noclegów jednej osoby, która będzie Ci towarzyszyła podczas Twojej hospitalizacji w podróży zagranicznej; b) transportu, utrzymania i noclegów jednej osoby, którą Ty lub Twój lekarz prowadzący wezwiecie do pomocy i która będzie Ci towarzyszyć w trakcie transportu do Polski lub kraju stałego pobytu. Lekarz musi potwierdzić, że towarzyszenie Ci w czasie hospitalizacji lub wezwanie kogoś do Ciebie są konieczne.	do wysokości 1% sumy ubezpieczenia za dzień, maksymalnie przez 7 dni, w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
13	koszty poszukiwań i ratownictwa	Jeśli podczas podróży zagranicznej zaginiesz, Centrum Alarmowe zorganizuje poszukiwanie Cię przez wyspecjalizowane służby ratownictwa w górach lub na wodzie i pokryje koszty tej akcji oraz koszty pierwszej pomocy medycznej, której udzielą Ci te służby.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
Zakres ochrony usług assistance		**Jakie usługi gwarantujemy**	**Limity odpowiedzialności**
14	całodobowy dyżur Centrum Alarmowego	Jeśli potrzebujesz naszej pomocy, przez całą dobę możesz dzwonić do Centrum Alarmowego, które: a) pomoże Ci zorganizować leczenie w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku; b) poinformuje Cię, co robić, gdy dojdzie do zdarzenia, za które odpowiadamy; c) wesprze Cię w ramach usług i świadczeń, z których będziesz korzystać.	bez limitu
15	przekazanie informacji	W razie nieprzewidzianego zdarzenia – jak strajk, uprowadzenie samolotu, choroba lub nieszczęśliwy wypadek – które spowoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu Twojej podróży, Centrum Alarmowe na Twoje życzenie przekaże niezbędne informacje osobie bliskiej, pracodawcy lub innej instytucji lub osobie, które wskażesz.	bez limitu
16	pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów	Gdy podczas podróży zagranicznej zagubisz lub ktoś Ci ukradnie dowód tożsamości, paszport, bilet podróżny lub inne dokumenty niezbędne w podróży lub podczas powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe poinformuje Cię, co masz zrobić, aby odtworzyć te dokumenty lub wyrobić inne, żeby bezpiecznie kontynuować podróż lub wrócić do domu. Jednak nie zwrócimy Ci kosztów, jakie poniesiesz, gdy będziesz odtwarzać lub wyrabiać dokumenty.	bez limitu
17	infolinia podróżna	Na infolinii podróżnej uzyskasz informacje o kraju podróży zagranicznej, m.in. o: a) wymaganych dokumentach i szczepieniach; b) adresach polskich ambasad i konsulatów; c) najdogodniejszych połączeniach komunikacyjnych; d) cenach autostrad, kursach walut, świętach narodowych. Dowiesz się też, jakie usługi medyczne gwarantuje Narodowy Fundusz Zdrowia w poszczególnych krajach Unii Europejskiej.	bez limitu
18	infolinia sportowa	W ramach infolinii sportowej zapewniamy Ci m.in. dostęp do informacji w kraju podróży zagranicznej o: a) godzinach otwarcia tras zjazdowych; b) pogodzie na stoku; c) warunkach atmosferycznych na szlakach wodnych (m.in. temperaturze wody, natężeniu wiatru); d) cenach karnetów; e) szczególnie polecanych trasach; f) ostrzeżeniach o trudnych warunkach; g) procedurze postępowania, jeśli wyrządzisz komuś szkodę podczas uprawiania sportów; h) adresach baz sportowych; i) danych teleadresowych szkółek, instruktorów sportowych; j) adresach sklepów sportowych; k) danych teleadresowych oraz cenach wypożyczalni profesjonalnego sprzętu sportowego.	bez limitu
19	pomoc tłumacza	Gdy będziesz mieć problem z komunikowaniem się w obcym języku podczas leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku albo podczas zgłaszania odpowiednim służbom szkody w bagażu podróżnym lub sprzęcie sportowym, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci pomoc tłumacza.	do 500 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

20	koszty artykułów pierwszej potrzeby w razie opóźnienia lotu	Gdy lot, którym zamierzasz kontynuować podróż (zarówno powrotną do Polski lub kraju stałego pobytu, jak i między innymi krajami), opóźni się o co najmniej 4 godziny w stosunku do czasu odlotu planowanego, wskazanego w rozkładzie lotów, zwrócimy Ci koszty, jakie poniesiesz na zakup artykułów pierwszej potrzeby. Nie zwracamy tych kosztów, jeżeli opóźnienie dotyczy lotów czarterowych.	do 150 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
21	transport osób towarzyszących do Polski lub kraju stałego pobytu w razie Twojej śmierci	Jeśli podczas podróży zagranicznej umrzesz, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci wcześniejszy powrót do Polski lub kraju stałego pobytu osób, które Ci towarzyszyły. Zorganizujemy transport tych osób, jeżeli chronimy je razem z Tobą na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia. Gdy osoby, które Ci towarzyszyły, będą wracać do kraju stałego pobytu innego niż Polska, zwrócimy im koszty transportu do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało transport do Polski.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
22	koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi lub niesamodzielnymi osobami dorosłymi oraz ich transportu do Polski lub kraju stałego pobytu	Gdy na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku w podróży zagranicznej trafisz do szpitala, Centrum Alarmowe: a) zorganizuje opiekę niepełnoletnim dzieciom lub niesamodzielnym osobom dorosłym, które towarzyszą Ci w podróży i nie mogą jej kontynuować bez Twojej opieki; b) pokryje koszty tej opieki, wyżywienia i noclegów; c) zorganizuje im i opłaci transport do miejsca zamieszkania w Polsce lub w kraju stałego pobytu. Zorganizujemy transport Twoim dzieciom lub niesamodzielnym osobom dorosłym, jeżeli chronimy je na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie. Opłacimy opiekę, wyżywienie, noclegi i transport dzieci lub niesamodzielnych osób dorosłych tylko wtedy, gdy podczas podróży zagranicznej były one wyłącznie pod Twoją opieką i nie towarzyszyła Ci żadna inna osoba dorosła, która mogłaby przejąć nad nimi opiekę. Gdy będą one wracać do kraju stałego pobytu innego niż Polska, opłacimy im transport do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało transport do Polski.	do 1 000 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia na opiekę, wyżywienie i noclegi dla jednego i wszystkich dzieci lub niesamodzielnych osób dorosłych oraz koszty transportu na każde dziecko lub każdą niesamodzielną osobę dorosłą do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
23	koszty rekonwalescencji	Jeśli po zakończeniu Twojej hospitalizacji po chorobie lub nieszczęśliwym wypadku lekarz prowadzący stwierdzi, że ze względu na Twój stan zdrowia nie można Cię transportować do Polski lub kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe na czas Twojej rekonwalescencji zorganizuje Ci i opłaci zakwaterowanie i wyżywienie do czasu, aż Twój bezpieczny powrót lub transport będą możliwe. Długość i sposób rekonwalescencji określa na podstawie dokumentacji medycznej lekarz, który prowadzi Twoje leczenie za granicą.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
24	koszty kontynuacji podróży zagranicznej po leczeniu	Jeśli po zakończeniu Twojego leczenia lub hospitalizacji po chorobie lub nieszczęśliwym wypadku możesz kontynuować podróż zagraniczną, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci i opłaci transport z miejsca Twojego leczenia lub hospitalizacji do miejsca kolejnego etapu Twojej podróży.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
25	konsultacja telefoniczna z lekarzem	Jeśli Twoją chorobą w podróży zagranicznej będzie przeziębienie, zatrucie pokarmowe, alergia słoneczna lub inna dolegliwość, przy której nie musisz przyjmować leków na receptę, na Twoje życzenie i za Twoją zgodą Centrum Alarmowe zorganizuje Ci jednorazowy kontakt telefoniczny z lekarzem. Lekarz powie Ci, co robić w tej sytuacji i jakie leki zażyć.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
26	koszty karnetu narciarskiego lub koszty nauki w szkółkach sportowych	Jeżeli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie możesz korzystać z wykupionego karnetu na wyciągi narciarskie (ski pass) lub nie możesz uczestniczyć w zakupionych zajęciach w szkółkach sportowych (narciarskiej, snowboardowej, żeglarskiej, surfingowej lub windsurfingowej), zwrócimy Ci koszty niewykorzystanego karnetu lub niewykorzystanych zajęć sportowych. Jeżeli sprzedawca nie zwraca kosztu karnetu lub zajęć w szkółce sportowej i przedstawisz dokument, który potwierdza zapłatę i niewykorzystane zajęcia w szkółce, zwrócimy Ci koszty za pełne niewykorzystane dni.	do 250 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
27	koszty dosłania przedmiotów osobistych	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia, utraty albo zniszczenia Twoich przedmiotów osobistych, które masz ze sobą w podróży zagranicznej, a są one w niej niezbędne, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci i opłaci wysyłkę takich przedmiotów z Polski lub kraju stałego pobytu do miejsca Twojego pobytu w podróży zagranicznej. Będzie to możliwe, jeżeli wyznaczysz osobę w Polsce lub w kraju stałego pobytu, która przekaże te przedmioty przedstawicielowi Centrum Alarmowego.	do 500 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia

28	koszty wcześniejszego powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu	Jeśli podczas swojej podróży zagranicznej otrzymasz informacje, które sprawią, że zdecydujesz przerwać podróż i natychmiast wrócić do Polski lub do kraju stałego pobytu, ale nie będzie można wykorzystać pierwotnego środka transportu, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy wcześniejszy powrót. Dotyczy to sytuacji, gdy dowiesz się o: a) zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku osoby bliskiej, które wymagają jej natychmiastowej hospitalizacji; b) śmierci osoby bliskiej albo c) kradzieży z włamaniem, pożarze lub zalaniu Twojego mieszkania lub domu. Centrum Alarmowe w takiej sytuacji pyta Cię o powód wcześniejszego powrotu oraz wymaga: a) dokumentacji medycznej ze szpitala, która potwierdza hospitalizację osoby bliskiej, lub b) aktu zgonu osoby bliskiej; c) raportu policji w razie włamania z kradzieżą; d) zaświadczenia zarządcy budynku o pożarze lub zalaniu lub e) innych dokumentów, żeby potwierdzić, że musisz wcześniej wrócić. Gdy będziesz wcześniej wracać do kraju stałego pobytu innego niż Polska, opłacimy Ci powrót do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało Ci powrót do Polski.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
29	koszty pomocy prawnej	Jeżeli będziesz potrzebować pomocy prawnej z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa w państwie, w którym jesteś podczas podróży zagranicznej, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy adwokata i tłumacza, którzy w Twoim imieniu będą prowadzili czynności wyjaśniające w sprawie roszczeń, z którymi wystąpiły wobec Ciebie osoby lub podmioty trzecie. Opłacimy też ich honoraria. Jednak nie organizujemy pomocy i nie pokrywamy kosztów, jeżeli problem, który nam zgłaszasz, dotyczy: a) odpowiedzialności karnej; b) działalności gospodarczej lub zawodowej, którą prowadzisz, oraz c) posiadania lub prowadzenia przez Ciebie samochodu.	do 5 000 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
30	koszty kierowcy zastępczego do Polski lub kraju stałego pobytu	Jeśli z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku, co potwierdzi lekarz, który leczy Cię w podróży zagranicznej, nie możesz wrócić do Polski lub kraju stałego pobytu pojazdem, jaki wcześniej był Twoim środkiem transportu w podróży, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy kierowcę zastępczego, który odwiezie Cię Twoim pojazdem. Z tej usługi możesz skorzystać, pod warunkiem że: a) lekarz, który leczy Cię w podróży zagranicznej, potwierdzi, że nie możesz prowadzić swojego pojazdu; b) jesteś jedynym kierowcą i c) podczas podróży nie towarzyszyła Ci żadna osoba, która ma prawo jazdy i może prowadzić ten pojazd. Koszty związane z kierowcą zastępczym nie obejmują zakupu paliwa, opłat za autostrady, winiet, ubezpieczenia pojazdu, kosztów noclegów i wyżywienia kierowcy. Nie pokrywamy także dodatkowych kosztów transportu, jeżeli osób, które z Tobą wracają, razem z kierowcą zastępczym jest więcej niż miejsc w pojeździe. Gdy z kierowcą zastępczym będziesz wracać do kraju stałego pobytu innego niż Polska, opłacimy kierowcę do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało ten powrót do Polski.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
31	koszty zastępstwa w podróży służbowej	Jeśli Twoja podróż zagraniczna jest podróżą służbową i wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku przez co najmniej 7 dni nie możesz pracować, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy podróż służbową osoby, która zastąpi Cię w Twoich obowiązkach służbowych, i opłacimy jej podróż.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
32	koszty transportu do Polski lub kraju stałego pobytu zwierząt towarzyszących w podróży zagranicznej	Jeśli podczas podróży zagranicznej z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku trafisz do szpitala na dłużej niż 7 dni lub umrzesz, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy i opłacimy przewóz zwierząt, które towarzyszyły Ci w tej podróży i były pod Twoją wyłączoną opieką, do opiekuna w Polsce lub w kraju stałego pobytu. Gdy będzie to transport do kraju stałego pobytu innego niż Polska, opłacimy go do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby organizowało go do Polski.	do 400 euro ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
33	koszy zakwaterowania i wyżywienia w razie ogłoszenia upadłości biura podróży	Jeśli biuro podróży, które zorganizowało Twoją podróż zagraniczną, ogłasza upadłość i nie możesz z tego powodu wrócić do Polski lub do kraju stałego pobytu w planowanym terminie, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy zakwaterowanie i wyżywienie w kraju podróży zagranicznej. Ale nie opłacimy Twojego powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu.	do 200 euro na dzień, maksymalnie przez 5 dni, ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
34	koszty zakupu biletów powrotnych w sytuacji odmowy wjazdu do kraju docelowego	Jeżeli przyjeżdżasz do kraju, który jest celem Twojej podróży zagranicznej, i masz odpowiednie dokumenty uprawniające Cię do wjazdu na jego teren, a służby Ci na to nie pozwalają i musisz wrócić do Polski lub kraju stałego pobytu, zwrócimy Ci koszty zakupu biletu powrotnego, jeśli nie możesz wykorzystać biletu powrotnego, który masz.	do 2 000 zł ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia

Tabela 2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w wariancie ubezpieczenia kosztów leczenia cudzoziemców wraz z usługami assistance w Polsce

Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co odpowiadamy	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności
1	koszty leczenia, szpitalnego i operacji	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci leczenie w szpitalu oraz opłacimy to leczenie i operację, jeśli z medycznego punktu widzenia będą one niezbędne w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, do których doszło podczas Twojej podróży po Polsce. W ramach ubezpieczenia pokrywamy także koszty wykorzystania komory dekompresyjnej, jeśli jest ono konieczne.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
2	koszty leczenia szpitalnego i operacji oraz koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych chorób przewlekłych	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy: a) leczenie w szpitalu i operację, jeśli z medycznego punktu widzenia będą one niezbędne w związku z zaostrzeniem się choroby przewlekłej; b) leczenie związane z zaostrzeniem się choroby przewlekłej, które wymaga wizyty u lekarza, lub badania diagnostyczne zlecone przez lekarza podczas podróży po Polsce, niezbędne do oceny skutków zachorowania.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
3	koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy leczenie choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, które wymaga wizyty u lekarza, lub badania diagnostyczne zlecone przez lekarza podczas podróży po Polsce, niezbędne do oceny skutków zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz wizytę lekarską lub zalecone zabiegi lub badania, to zwrócimy Ci ich koszty.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
4	koszty leczenia stomatologicznego	Gdy wystąpią u Ciebie ostre stany bólowe lub stany zapalne i natychmiast będziesz potrzebować pomocy stomatologicznej, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy to leczenie. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz to leczenie, zwrócimy Ci jego koszty.	do wysokości 500 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
5	koszty transportu: • z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w podróży po Polsce do placówki medycznej, • między placówkami medycznymi, • z placówki medycznej do miejsca pobytu	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy transport: a) z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do najbliższej placówki medycznej, b) między placówkami medycznymi, c) powrotny z placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu w podróży po Polsce środkiem transportu odpowiednim do Twojego stanu zdrowia. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz ten transport, zwrócimy Ci jego koszty.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
6	koszty transportu z Polski do szpitala lub miejsca zamieszkania w kraju stałego pobytu	Jeżeli w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia będziesz potrzebować transportu do szpitala lub miejsca zamieszkania w kraju stałego pobytu, za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizujemy Ci i opłacimy ten transport. Opłacimy go do wysokości kosztów środka transportu odpowiedniego do stanu Twojego zdrowia. Musi on spełniać warunki, jakie w pisemnym zaleceniu określił lekarz. Na transport musi się zgodzić Centrum Alarmowe. Bez tego nie uznamy kosztów tego transportu. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Jeżeli samodzielnie zorganizujesz ten transport, zwrócimy Ci jego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, gdyby go zorganizowało.	do kwoty, jaką płaci Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport, maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
7	koszty zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych, środków pomocniczych	Zwrócimy Ci koszty zakupionych lekarstw, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych i środków pomocniczych, jeżeli zalecił Ci je lekarz podczas Twojej podróży po Polsce.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
8	koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych	Zwrócimy Ci koszty naprawy środków pomocniczych, a jeśli nie można ich naprawić – koszty zakupu nowych. Muszą to być środki pomocnicze, które podczas Twojej podróży po Polsce: a) należały do Ciebie i b) uszkodziły się lub zniszczyły na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.	do 1 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

9	koszty transportu zwłok do kraju stałego pobytu albo koszty pogrzebu albo koszty kremacji	W razie Twojej śmierci podczas podróży po Polsce – bez względu na jej przyczynę – Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport zwłok do kraju stałego pobytu. Jeśli transport zorganizują Twoi bliscy, zwrócimy im jego koszty, łącznie z kosztem zakupu specjalnej trumny przewozowej, do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby go organizowało. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Gdy pogrzeb albo kremacja odbędą się podczas podróży po Polsce, w ramach ubezpieczenia pokryjemy lub zwrócimy jedynie koszty pogrzebu albo kremacji wraz z transportem urny.	do kwoty, jaką płaci Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport, maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
10	koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej albo osoby wezwanej	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku na co najmniej 7 dni trafisz do szpitala i będziesz w tym czasie potrzebować osoby, która by Ci towarzyszyła, lub osoby, którą trzeba będzie wezwać, aby załatwiła sprawy związane z Twoim powrotem do kraju stałego pobytu, ponieważ ze względu na stan zdrowia nie możesz ich załatwić samodzielnie, zwrócimy Ci koszty: a) transportu, utrzymania i noclegów jednej osoby, która towarzyszyła Ci podczas Twojej hospitalizacji w podróży po Polsce; b) transportu, utrzymania i noclegów jednej osoby, którą Ty lub Twój lekarza prowadzący wezwiecie do pomocy i która będzie Ci towarzyszyć w trakcie transportu do kraju stałego pobytu. Lekarz musi potwierdzić, że towarzyszenie Ci w czasie hospitalizacji lub wezwanie kogoś do Ciebie są konieczne.	do wysokości 1% sumy ubezpieczenia na dzień, maksymalnie przez 7 dni, w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
Zakres ochrony usług assistance		**Jakie usługi gwarantujemy**	**Limity odpowiedzialności**
11	całodobowy dyżur Centrum Alarmowego	Jeśli potrzebujesz naszej pomocy, przez całą dobę możesz dzwonić do Centrum Alarmowego, które: a) pomoże Ci zorganizować leczenie w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku; b) poinformuje Cię, co robić, gdy dojdzie do zdarzenia, za które odpowiadamy; c) wesprze Cię w ramach usług i świadczeń, z których będziesz korzystać.	bez limitu
12	infolinia medyczna	Na naszej infolinii medycznej uzyskasz informacje o: a) adresach aptek, do których masz najbliżej w swoim miejscu zamieszkania; b) adresach placówek medycznych i lekarzach, do których masz najbliżej w swoim miejscu zamieszkania; c) usługach medycznych, które gwarantuje Narodowy Fundusz Zdrowia; d) wymaganych szczepieniach w Polsce.	bez limitu
13	przekazanie informacji	W razie nieprzewidzianego zdarzenia – jak strajk, uprowadzenie samolotu, chorobą lub nieszczęśliwy wypadek – które spowoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu Twojej podróży, Centrum Alarmowe na Twoje życzenie przekaże niezbędne informacje osobie bliskiej, pracodawcy lub innej instytucji lub osobie, które wskażesz.	bez limitu
14	pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów	Gdy podczas podróży po Polsce zagubisz lub ktoś Ci ukradnie dowód tożsamości, paszport, bilet podróżny lub inne dokumenty niezbędne w podróży lub podczas powrotu do kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe poinformuje Cię, co masz zrobić, aby odtworzyć te dokumenty lub wyrobić inne, żeby bezpiecznie kontynuować pobyt lub wrócić do domu. Jednak nie zwrócimy Ci kosztów, jakie poniesiesz, gdy będziesz odtwarzać lub wyrabiać dokumenty.	bez limitu
15	infolinia podróżna	Gdy zadzwonisz na infolinię podróżną, uzyskasz informacje o: a) wymaganych dokumentach w Polsce; b) adresach ambasad i konsulatów; c) najdogodniejszych połączeniach komunikacyjnych; d) cenach autostrad, kursach walut, świętach narodowych; e) usługach medycznych, które Narodowy Fundusz Zdrowia gwarantuje cudzoziemcom z państw członkowskich Unii Europejskiej.	bez limitu
16	infolinia sportowa	Na infolinii sportowej uzyskasz informacje o: a) godzinach otwarcia tras zjazdowych; b) pogodzie na stoku; c) warunkach atmosferycznych na szlakach wodnych (temperaturze wody, natężeniu wiatru); d) cenach karnetów; e) szczególnie polecanych trasach; f) ostrzeżeniach o trudnych warunkach; g) procedurze postępowania, jeśli wyrządzisz szkodę osobie trzeciej podczas uprawiania sportów; h) adresach baz sportowych; i) danych teleadresowych szkółek, instruktorów sportowych; j) adresach sklepów sportowych; k) danych teleadresowe oraz cenach wypożyczalni profesjonalnego sprzętu sportowego.	bez limitu
17	koszty artykułów pierwszej potrzeby w razie opóźnienia lotu	Gdy lot, którym zamierzasz kontynuować podróż (zarówno podróż powrotną do kraju stałego pobytu, jak i podróż po Polsce), opóźni się o co najmniej 4 godziny w stosunku do czasu odlotu planowanego, wskazanego w rozkładzie lotów, zwrócimy Ci koszty, jakie poniesiesz na zakup artykułów pierwszej potrzeby.	do 600 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

18	koszty: • opieki nad niepełnoletnimi dziećmi lub niesamodzielnymi osobami dorosłymi oraz • ich transportu do kraju stałego pobytu	Gdy na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku w podróży po Polsce trafisz do szpitala, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci: a) opiekę, wyżywienie i noclegi niepełnoletnim dzieciom lub niesamodzielnych osób dorosłych, które towarzyszą Ci w tej podróży i nie mogą jej kontynuować bez Twojej opieki; b) transport do ich miejsca zamieszkania w kraju stałego pobytu. Zorganizujemy transport Twoim dzieciom lub niesamodzielnym osobom dorosłym, jeżeli objęliśmy je ochroną na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie. Opłacimy opiekę, wyżywienie, noclegi i transport Twoim dzieciom lub niesamodzielnym osobom dorosłym tylko wtedy, gdy podczas podróży po Polsce były one wyłącznie pod Twoją opieką i nie towarzyszyła Ci żadna inna osoba dorosła, która mogłaby przejąć nad nimi opiekę.	do 1 500 zł na opiekę, wyżywienie i noclegi dla jednego i wszystkich dzieci lub niesamodzielnych osób dorosłych w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz koszty transportu na każde dziecko lub niesamodzielną osobę dorosłą do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
19	koszty rekonwalescencji	Jeśli po zakończeniu Twojej hospitalizacji związanej zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem lekarz prowadzący stwierdzi, że ze względu na Twój stan zdrowia nie można Cię transportować do kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe na czas Twojej rekonwalescencji zorganizuje Ci i opłaci zakwaterowanie i wyżywienie do czasu, aż Twój bezpieczny powrót lub transport będą możliwe. Długość i sposób rekonwalescencji określa na podstawie dokumentacji medycznej lekarz, który prowadzi Twoje leczenie za granicą.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
20	koszty kontynuacji podróży po leczeniu	Jeśli po zakończeniu leczenia lub hospitalizacji po zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku możesz kontynuować podróż po Polsce, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport z miejsca Twojego leczenia lub hospitalizacji do miejsca kolejnego etapu Twojej podróży.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
21	konsultacja telefoniczna z lekarzem	Jeśli Twoją chorobą podczas podróży po Polsce będzie przeziębienie, zatrucie pokarmowe, alergia słoneczna lub inna dolegliwość, przy której nie musisz przyjmować leków na receptę, na Twoje życzenie i za Twoją zgodą Centrum Alarmowe zorganizuje Ci jednorazowy kontakt telefoniczny z lekarzem. Lekarz powie Ci, co robić w tej sytuacji i jakie leki zażyć.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
22	koszty karnetu narciarskiego lub koszty nauki w szkółkach sportowych	Jeżeli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie możesz korzystać z wykupionego karnetu na wyciągi narciarskie (ski pass) lub nie możesz uczestniczyć w zakupionych zajęciach w szkółkach sportowych (narciarskiej, snowboardowej, żeglarskiej, surfingowej lub windsurfingowej), zwrócimy Ci koszty niewykorzystanego karnetu lub niewykorzystanych zajęć sportowych. Jeżeli sprzedawca nie zwraca kosztu karnetu lub zajęć w szkółce sportowej i przedstawisz dokument, który potwierdza zapłatę i niewykorzystane zajęcia w szkółce, zwrócimy Ci koszty za pełne, niewykorzystane dni.	do 500 zł ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia
23	koszty dosłania przedmiotów osobistych	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia, utraty albo zniszczenia Twoich przedmiotów osobistych, które masz ze sobą w podróży po Polsce, a są one w niej niezbędne, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci i opłaci wysyłkę takich przedmiotów do miejsca Twojego pobytu w podróży po Polsce. Będzie to możliwe, jeżeli wyznaczysz osobę w kraju stałego pobytu, która przekaże te przedmioty przedstawicielowi Centrum Alarmowego.	do 1 000 zł ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

12. Nie odpowiadamy za koszty i ich nie zwracamy, gdy:
    1) mają one związek z tym, że wykonujesz pracę fizyczną. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o to zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    2) mają one związek z tym, że wyczynowo uprawiasz sporty lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o to zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    3) dotyczą Twojego leczenia w Polsce i w kraju stałego pobytu, jeżeli powstały w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą Polski wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w Polsce. Ale zapłacimy za koszty leczenia choroby tropikalnej i koszty kontynuacji leczenia po powrocie do Polski;
    5) ponosisz je na specjalne odżywianie, nawet jeśli zalecał je lekarz;
    6) mają związek z porodem, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży, oraz połogiem lub leczeniem i opieką nad matką i dzieckiem po porodzie, niezależnie od tego, w którym tygodniu ciąży był poród;
    7) są to koszty usuwania ciąży;
    8) ponosisz je, aby zrobić operacje plastyczne;
    9) dotyczą profilaktycznego i protetycznego leczenia stomatologicznego;
    10) ponosisz je na środki antykoncepcyjne;
    11) są one nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia;
    12) dotyczą leczenia:
        a) zatrucia alkoholem;
        b) w zakresie, w jakim zostały pokryte w związku z tym samym zdarzeniem z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub z innych źródeł;
        c) następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanych leczeniem, szczepieniami oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, kto je wykonał;
        d) usprawniającego;
        e) które było celem Twojej podróży zagranicznej lub podróży po Polsce;
        f) które wykracza poza przywrócenie Twojego zdrowia do stanu, w którym możesz wrócić do Polski lub kraju stałego pobytu z podróży zagranicznej lub do kraju stałego pobytu z podróży po Polsce;
        g) choroby, na którą masz obowiązek się zaszczepić przed podróżą zagraniczną i tego nie zrobisz;
        h) zaburzeń psychicznych lub wad wrodzonych;
        i) chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych wirusem HIV lub z nim związanych.
13. Nie zwrócimy i nie będziemy ponosić też kosztów Twojego leczenia, gdy istniały przeciwwskazania lekarskie co do podróży, jeżeli miało to wpływ na zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek. Ale nie dotyczy to sytuacji, gdy nie wiesz o takich przeciwwskazaniach.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

14. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłaszasz szkodę Centrum Alarmowemu lub nam.
15. Masz obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, zwłaszcza przekazać dokumenty, o które ono prosi. Centrum Alarmowe prosi Cię o dokumenty, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i dalej działać.

16. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, masz obowiązek:
    1) Ty:
        a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
        b) poddać się na nasze zlecenie badaniu przez lekarza, którego wskazujemy lub obserwacji klinicznej.
    2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, dostarczyć nam dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę lekarską - będziemy jej potrzebować, aby zorganizować i opłacić leczenie.
17. Jeżeli w tym samym czasie dwóch lub więcej ubezpieczycieli ubezpiecza Cię w zakresie kosztów leczenia, masz obowiązek nas o tym poinformować, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego.
18. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego i będziemy udzielać Ci pomocy, uwzględnimy przepisy obowiązujące w kraju, w którym będziemy to robić.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

19. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia ustalamy na podstawie dowodów i dokumentów, które dostaniemy od Ciebie lub osoby upoważnionej do otrzymania odszkodowania. Są to m.in.:
    1) dokumentacja medyczna, która potwierdza poddanie się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem i zawiera diagnozę lekarską;
    2) rachunki oraz dowody poniesionych kosztów;
    3) potwierdzenia innych wydatków objęte umową ubezpieczenia.
20. W dokumentach, które potwierdzają, ile kosztowało udzielenie Ci pomocy medycznej, powinny być:
    1) Twoje dane;
    2) dane teleadresowe placówki medycznej, które udzielała Ci pomocy;
    3) pieczęć i podpis lekarza lub osoby, która ma prawo reprezentować placówkę medyczną;
    4) potwierdzenie kosztów leczenia.
21. Decyzję o pokryciu kosztów transportu zwłok podejmujemy po tym, jak otrzymamy:
    1) urzędowy akt zgonu lub jego odpis oraz
    2) inne dokumenty, które wskazaliśmy w trakcie likwidacji szkody, jeśli potrzebujemy ich, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia.
22. Odszkodowanie wypłacamy w złotych Tobie, osobie upoważnionej lub, w razie zwrotu kosztów – osobie, która te koszty poniosła.
23. Jeżeli Ty lub inna osoba nie uregulowaliście zobowiązań wobec podmiotów udzielających Ci pomocy, przekażemy uzasadnione opłaty bezpośrednio lekarzowi, placówce medycznej lub podmiotowi, który organizuje Twoje leczenie lub transport.
24. Centrum Alarmowe pokrywa koszty leczenia w sprawach, które prowadzi.
25. Wydatki, które Ty lub my ponosimy w walutach obcych, przeliczamy na złote według średniego kursu walut NBP. Stosujemy kurs z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie.

Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. W ramach tej klauzuli umowa ubezpieczenia może dotyczyć:
    1) podróży zagranicznej albo
    2) podróży po Polsce – podróży krótkoterminowej albo
    3) podróży po Polsce – przyjazdu i czasowego pobytu.
3. Odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło:
    1) w podróży zagranicznej – zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. Odpowiadamy od momentu, w którym rozpoczynasz podróż w Polsce, do momentu, w którym ją kończysz i wracasz do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia, który wskazaliśmy w polisie. Odpowiadamy także za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w trakcie podróży po Polsce w sytuacji, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży zagranicznej czasowo wróciłeś do Polski;
    2) w podróży po Polsce – tylko w Polsce.
4. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia, które wymieniamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Świadczenia, jakie gwarantujemy w ramach ubezpieczenia

Poz.	Świadczenie	Ile wynosi świadczenie
1	świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku	**1%** sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie **100%** uszczerbku na zdrowiu
2	świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	**100%** sumy ubezpieczenia
3	koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, do których doszło na terenie Polski;	do **10%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia. Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmują: a) wizyty lekarskie, pobyt w szpitalu, leczenie szpitalne, operacje; b) badania diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne; c) zakup lekarstw, płynów infuzyjnych lub środków opatrunkowych; d) transport z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium. Pokrywamy te koszty jeżeli: a) do nieszczęśliwego wypadku doszło na terenie Polski; b) zostały poniesione wyłącznie w Polsce; c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu; a) istnieje nasza odpowiedzialność z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

5. Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwego wypadku, który ma związek z tym, że:
    1) wykonujesz pracę fizyczną. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o to zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    2) wyczynowo uprawiasz sporty lub sporty wysokiego ryzyka. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o to zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę.

Suma ubezpieczenia

6. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którą wybiera ubezpieczający, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia. Dotyczy to każdego ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.

> **Informacja:**
> Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie w tym ubezpieczeniu to sytuacja, w której wypłacamy świadczenie za każdym razem, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się wtedy po tych wypłatach. Na kolejne zdarzenie ubezpieczeniowe będzie ona miała pełną wysokość – taką, jaką wskazaliśmy w polisie.

7. W świadczeniu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków suma ubezpieczenia zmniejsza się o każdą wypłatę odszkodowania.
8. Gdy ustalamy wysokość świadczeń z Tabeli nr 1, łącznie za to samo zdarzenie wypłacimy maksymalnie tyle, ile wynosi suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków. Wskazaliśmy ją w polisie.
9. Jeżeli łączna wysokość świadczeń z Tabeli nr 1 za to samo zdarzenie przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w pierwszej kolejności wypłacamy świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

10. Aby otrzymać świadczenie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
    1) Ty:
        a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
        b) poddać się badaniu przez lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zaleciliśmy takie badanie.
    2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz dostarczyć nam:
        a) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
        b) dokumentację z przeprowadzonego leczenia.

11. Będziemy mogli zwrócić Ci koszty leczenia następstwa nieszczęśliwego wypadku jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz:
    1) dopełnicie obowiązków, które opisaliśmy w pkt. 10 i części 1 OWU, przede wszystkim dostarczycie nam wszystkie dokumenty, których wymagamy, i wypełniony formularz szkody;
    2) dostarczycie nam rachunki i dowody zapłaty lub inne dowody poniesionych kosztów. Rachunki oraz dowody zapłaty i kosztów muszą zawierać:
        a) Twoje imię i nazwisko, a jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią – imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego, który w Twoim imieniu poniósł te koszty;
        b) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzieliła Ci pomocy (taką placówką jest też apteka);
        c) podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej.
12. W razie Twojej śmierci, uprawniony powinien nam przedłożyć:
    1) odpis aktu zgonu;
    2) kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu.
13. Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego, że ma prawo otrzymać świadczenie. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Ustalenie wysokości świadczenia

14. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ustalamy po tym, jak określimy stopnień uszczerbku na zdrowiu.
15. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia oraz Tabeli świadczeń stałych. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
16. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia nie możemy ustalić stopnia uszczerbku na zdrowiu, ustalamy go na podstawie badań, które przeprowadza wskazany przez nas lekarz orzecznik.
17. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a – odpowiednio – uszczerbkiem na Twoim zdrowiu albo Twoją śmiercią.
18. Związek przyczynowo-skutkowy, ustalamy na podstawie:
    1) otrzymanych dowodów oraz
    2) wyników badań, które przeprowadził wskazany przez nas lekarz orzecznik, gdy je zleciliśmy.
19. Możemy weryfikować dokumenty, które otrzymujemy, oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
20. Gdy ustalamy stopień uszczerbku na zdrowiu, nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz.
21. Gdy ustalamy stopień uszczerbku na zdrowiu, uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. To oznacza, że stopień uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
22. Jeżeli umrzesz, zanim ustalimy uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskazujemy.
23. Jeżeli otrzymasz świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku, a następnie umrzesz na skutek tego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacimy uprawnionemu, jeżeli będzie ono wyższe od świadczenia, które już Ci wypłaciliśmy z tytułu uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku. Uwzględnimy przy tym kwotę, którą wypłaciliśmy. Wypłacamy to świadczenie pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
24. Jeżeli umrzesz po tym, jak ustaliliśmy stopień uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowo-skutkowego, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – którego nie wypłaciliśmy Ci przed śmiercią – wypłacimy osobom uprawnionym.

Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy bagaż podróżny lub sprzęt sportowy.
2. W ramach tej klauzuli umowa ubezpieczenia może dotyczyć:
    1) podróży zagranicznej;
    2) podroży po Polsce – podróży krótkoterminowej.
3. Odpowiadamy za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, do którego doszło:
    1) w podróży zagranicznej – zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. Odpowiadamy od momentu, w którym rozpoczynasz podróż w Polsce, do momentu, w którym ją kończysz i wracasz do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia, który wskazaliśmy w polisie. Odpowiadamy także za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego powstałe w trakcie podróży po Polsce w sytuacji, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży zagranicznej czasowo wróciłeś do Polski;
    2) w podróży po Polsce – tylko w Polsce.
4. Odpowiadamy za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, dlatego że je transportujesz, przechowujesz lub użytkujesz podczas podróży zagranicznej lub podróży po Polsce. Odpowiadamy za ich utratę, zniszczenie lub uszkodzenie w efekcie:
    1) katastrofy lub wypadku środka komunikacji;
    2) Twojego nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które powodują, że nie możesz sprawować pieczy nad swoim bagażem podróżnym lub sprzętem sportowym;
    3) kradzieży z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń;
    4) zaginięcia bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego oddanego do przechowania;
    5) rozboju;
    6) zdarzeń losowych.
5. Chronimy Twój bagaż podróżny lub sprzęt sportowy, jeżeli są one pod Twoją opieką albo gdy:
    1) powierzasz je do przewozu zawodowemu przewoźnikowi i masz dokument, który to potwierdza;
    2) oddajesz je do przechowania za pokwitowaniem lub umieszczasz w miejscu swojego zakwaterowania. Musi ono być zamknięte. Za zamknięte miejsce nie uznajemy namiotu;
    3) pozostawiasz je w indywidualnym miejscu bagażowym w hotelu lub na dworcu;
    4) pozostawiasz je w pojeździe.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

6. Nie odpowiadamy za:
    1) akta, dokumenty, bilety podróżne, klucze, rękopisy, pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, środki płatnicze, programy i dane komputerowe, weksle;
    2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, wszelkiego rodzaju broń;
    3) futra, kamienie szlachetne, biżuterię, złoto, srebro i platynę w złomie i sztabach;
    4) stacjonarny sprzęt komputerowy, nośniki danych, oprogramowania, kasety, płyty, urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny inny niż ten, który zdefiniowaliśmy w OWU;
    5) środki pomocnicze i lekarstwa;
    6) przedmioty lub sprzęt sportowy, które zostały skonfiskowane w trakcie odprawy celnej lub zdeponowane;
    7) przedmioty, które łatwo się tłuką;
    8) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
    9) przedmioty, które służą działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
    10) mienie przesiedleńcze;
    11) szkody powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach;
    12) szkody, które polegają na kradzieży – nie mają one związku z kradzieżą z włamaniem;
    13) szkody, które polegają tylko na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż podróżny w czasie ich transportu;
    14) szkody, które wynikają z naturalnego zużycia lub eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego normalnego używania;
    15) szkody w sprzęcie sportowym, które powstały wskutek jego wad fabrycznych lub wynikają z użytkowania go niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją producenta.

Suma ubezpieczenia

7. Sumę ubezpieczenia ustalamy z ubezpieczającym. Jednak nasza odpowiedzialność za szkody w sprzęcie elektronicznym jest ograniczona do 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

8. Aby otrzymać odszkodowanie Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
    1) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie powiadomić o tym miejscową policję oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów;
    2) jeżeli szkoda powstała, gdy bagaż podróżny lub sprzęt sportowy znajdował się w miejscu Twojego zakwaterowania – niezwłocznie zgłosić ją kierownictwu danego miejsca oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi osoby, która przyjmuje zgłoszenie (np. numer telefonu, e-mail);
    3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie w bagażu podróżnym lub sprzęcie sportowym, która powstała w środku komunikacji, i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi osoby, która przyjmuje zgłoszenie (np. numer telefonu, e-mail);
    4) przekazać nam wykaz zniszczonych lub utraconych przedmiotów, podać w nim ich liczbę, wartość, rok nabycia oraz dołączyć do niego paragony zakupu, rachunki lub karty gwarancyjne, jeżeli je macie;
    5) przekazać nam dokumentację medyczną, która potwierdza, że udzielono Ci pomoc lekarskiej – gdy Twój bagaż podróżny lub sprzęt sportowy zniszczył się lub zaginął w związku z Twoją chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem,
9. Jeżeli odzyskasz utracone rzeczy po wypłacie odszkodowania, masz obowiązek niezwłocznie nas o tym powiadomić. Zwracasz nam wtedy otrzymane odszkodowanie. Pomniejszasz je jednak o wartość uszkodzeń lub braków w odzyskanych przedmiotach.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

10. Wartość szkody ustalamy według wartości odtworzeniowej albo wartości rzeczywistej przedmiotu szkody.
11. Wysokość szkody ustalamy według kosztów wymiany lub naprawy przedmiotu ubezpieczenia. Obliczamy ją na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględniamy przy tym te same wymiary, konstrukcję i materiały. Jeśli nie udokumentujesz kosztów naprawy, wysokość szkody ustalimy według kosztów naprawy przedmiotu ubezpieczenia w Polsce na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględnimy przy tym rodzaj tego przedmiotu, jego wymiary, konstrukcję i materiał.
12. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości przedmiotu, które możesz nadal użytkować lub odsprzedać. Tę wartość obliczamy według cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględniamy przy tym stopień zużycia tego przedmiotu.
13. Gdy dojdzie do szkody całkowitej, możemy przejąć przedmiot ubezpieczenia, za który wypłaciliśmy Ci odszkodowanie wystarczające, aby nabyć przedmiot o cechach i parametrach najbardziej zbliżonych do tego uszkodzonego.
14. Koszty naprawy nie mogą przekroczyć wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
15. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględniamy wartości naukowej, zabytkowej ani kolekcjonerskiej.
16. Jeżeli bagaż podróżny lub sprzęt sportowy, który ubezpieczamy, w tym samym czasie będzie ubezpieczony od tego samego ryzyka u innych ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość, odpowiadamy za niego w takiej części, w jakiej suma ubezpieczenia w umowie z nami składa się na wszystkie sumy ubezpieczenia w umowach z innymi ubezpieczycielami – do wartości tego bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego.

Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy Cię od odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. W ramach tej klauzuli umowa ubezpieczenia może dotyczyć:
   1) podróży zagranicznej lub
   2) podróży po Polsce – podróży krótkoterminowej lub
   3) podróży po Polsce – przyjazdu i czasowego pobytu.
3. Nasza ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową za szkody, które wyrządzisz podczas gdy będziesz wykonywać czynności życia prywatnego i szkody z tego tytułu powstały:
   1) w podróży zagranicznej – zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. Odpowiadamy od momentu, w którym rozpoczynasz podróż w Polsce, do momentu, w którym ją kończysz i wracasz do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia, który wskazaliśmy w polisie. Ochrona obejmuje także odpowiedzialność cywilną deliktową za szkody, które wyrządzisz podczas gdy będziesz wykonywać czynności życia prywatnego i szkody z tego tytułu powstałe w trakcie podróży po Polsce w sytuacji, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży zagranicznej czasowo wróciłeś do Polski;
   2) w podróży po Polsce – tylko w Polsce.

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność z tytułu zawinionego działania, czyli za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem może być czyn niedozwolony człowieka (działanie lub zaniechanie działania, zawinione lub nie).

> **Przykład:**
> Czynem niedozwolonym jest np. spacer z psem, który nie miał kagańca, był bez smyczy i pogryzł przechodnia.

4. Odpowiadamy za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
5. Ochroną obejmujemy:
   1) Twoją odpowiedzialność cywilną, lub
   2) odpowiedzialność cywilną osób, za które zgodnie z prawem odpowiadasz. Dlatego za każdym razem, gdy piszemy o Tobie, mamy też na myśli odpowiedzialność za osoby za które jesteś odpowiedzialny.

> **Informacja:**
> Osobą, za którą zgodnie z prawem odpowiadasz, jest m.in. dziecko, którym się opiekujesz.
> Art. 426 kodeksu cywilnego mówi, że małoletni, dopóki nie ukończył 13 lat, nie odpowiada za szkodę, którą wyrządził. Za jego czyny może odpowiadać osoba dorosła, pod opieką której on przebywa, jeśli doszło do winy w sprawowaniu nadzoru nad nim.

6. Odpowiadamy za szkody, które wyrządzasz nieumyślnie i z powodu rażącego niedbalstwa.
7. Wykonujesz czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, m.in. gdy:
   1) opiekujesz się dziećmi lub osobami, którym z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy;
   2) masz zwierzęta domowe lub się nimi opiekujesz;
   3) amatorsko uprawiasz sporty lub masz sprzęt do ich uprawiania;
   4) używasz rowerów, UTO, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
   5) pilotujesz drony do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modele latające o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego;
   6) krótkotrwale wynajmujesz od kogoś nieruchomości na pobyt ciągły przez maksymalnie 30 dni. Mogą to być domy, mieszkania lub pokoje gościnne albo hotelowe.
8. Odpowiadamy za szkody:
   1) w wyposażeniu wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego, jeżeli wartość szkód w tym wyposażeniu przekracza 200 euro. Za takie szkody wypłacimy odszkodowanie w ich pełnej wartości. Ale nie wypłacimy odszkodowania, jeśli wartość tych szkód będzie mniejsza niż 200 euro;
   2) w mieniu osób trzecich spowodowane zalaniem, niezależnie od Twojej winy;
   3) wyrządzone z powodu Twojego rażącego niedbalstwa;
   4) które powstały, ponieważ wypożyczalnia zatrzymała Twoją kaucję za wynajęcie w podróży zagranicznej samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocykla. Odpowiadamy za nie do 750 zł niezależnie od Twojej winy.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

9. Nie odpowiadamy za szkody powstałe z winy Twojej lub osoby, za którą odpowiadasz, gdy:
   1) mają one związek z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o nie zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę. Mimo to w żadnej sytuacji nie odpowiadamy za szkody, które powstają, gdy uprawiasz myślistwo;
   2) wyrządzicie je sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy, i osoby bliskie;
   3) mają one związek z tym, że wykonujesz pracę fizyczną lub jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
   4) wynikają one z tego, że masz lub użytkujesz broń palną;
   5) mają one związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
   6) powstają one dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
   7) polegają one na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   8) wynikają one z tego, że nie wykonujesz decyzji administracyjnej;
   9) polegają one na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
   10) mają one związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
   11) powstały one w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich. Ale odpowiadamy za szkody w zakresie wynajmu nieruchomości (zob. pkt 7 ppkt 6), szkody w wyposażeniu wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego (zob. pkt 8 ppkt 1) oraz szkody, które dotyczą zatrzymanej kaucji za wynajęcie przez Ciebie samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocykla (zob. pkt 8 ppkt 4);
   12) mają one związek z tym, że Ty lub osoba, za którą odpowiadasz, macie lub użytkujecie:
      a) sprzęt wodny inny niż ten, który zdefiniowaliśmy w OWU;
      b) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji. Ale odpowiadamy za szkody, które dotyczą zatrzymanej kaucji za wynajęcie takich pojazdów (zob. pkt 8 ppkt 4);
      c) statki powietrzne. Ale odpowiadamy za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego (zob. pkt 7 ppkt 5);
   13) powstały one w wyniku wandalizmu – Twojego lub osób, za które odpowiadasz, albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za Waszą zgodą;
   14) wynikają one ze zmian w użytkowanej nieruchomości, zrobionych przez Ciebie wbrew właścicielowi nieruchomości lub bez jego zgody albo wbrew jej przeznaczeniu;
   15) powstały one w wynajętej nieruchomości, z której korzystasz w innych celach niż mieszkaniowe – dotyczy to też stałych elementów wnętrz oraz ruchomości domowych w tej nieruchomości;
   16) wyrządzicie je, gdy spowodujecie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
   17) wynikają one z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;

18) są one skutkiem systematycznego lub długotrwałego działania temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wycieku płynów, wilgoci, pyłu, dymu i sadzy, wstrząsów i hałasu, również – nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych, centralnego ogrzewania, poszycia dachowego i otworów okiennych i drzwiowych, a także tworzenia grzyba, w tym pleśni, lub przemarzania ścian;
19) powstały one w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
20) są one czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

Przykład:
Na skutek Twojego działania wybuchł pożar w pokoju hotelowym, w którym przebywasz. Ocenimy zniszczenia i pokryjemy straty, które spowodował pożar. Nie odpowiemy jednak za to, że z powodu ewakuacji gości hotelowych w związku z tym pożarem jeden z gości nie zdążył na konferencję, w której miał uczestniczyć następnego dnia. Koszty utraconej konferencji i strata finansowa z tego powodu są czystą stratą finansową.

Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności

10. W granicach sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych pokrywamy:
    1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawcy, który za naszą zgodą ma ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
    2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na nasze żądanie albo za naszą zgodą.

Ustalenie odszkodowania lub świadczenia

11. Świadczenie poszkodowanego zaspokajamy do wysokości sumy gwarancyjnej.

Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne przewidziane dla danego ubezpieczenia:

L.p.	Ubezpieczenie	Możliwe do wyboru sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne na jednego ubezpieczonego (ostatnia suma wskazana w tabeli przy danym ubezpieczeniu oznacza sumę maksymalną dla tego ubezpieczenia)	
1	Koszty leczenia z usługami assistance	w podróży za granicą Polski	40 000, 60 000, 80 000, 100 000, 150 000, 200 000, 250 000 euro
		w podróży po Polsce	10 000, 20 000, 30 000, 40 000, 50 000 euro
2	Następstwa nieszczęśliwych wypadków	w podróży za granicą Polski	10 000, 20 000,0 30 000, 40 000, 50 000, 60 000 zł
		w podróży po Polsce – przyjazd i czasowy pobyt	10 000, 20 000,0 30 000, 40 000, 50 000 zł
		w podróży po Polsce – podróż krótkoterminowa	10 000, 20 000,0 30 000, 40 000, 50 000, 60 000 zł
3	Bagaż podróżny	1 000, 2 000, 3 000, 4 000, 5 000, 6 000 zł	
4	Sprzęt sportowy	2 000, 5 000, 10 000 zł	
5	Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	w podróży za granicą Polski	25 000, 50 000, 100 000, 200 000 euro
		w podróży po Polsce – przyjazd i czasowy pobyt	50 000, 100 000 zł
		w podróży po Polsce – podróż krótkoterminowa	50 000, 100 000, 200 000, 500 000 zł

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

MP/OWU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i jest przeznaczony dla osób, które chcą zabezpieczyć siebie lub swoich bliskich w sytuacji dolegliwości zdrowotnej i potrzebie diagnozy eksperta z danej dziedziny medycyny.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
√ Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, która obejmuje:
- analizę i ocenę stanu zdrowia na podstawie otrzymanej od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (w szczególności wyników badań) i informacji dotyczących analizowanego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- weryfikację postawionej przez lekarza prowadzącego w Polsce diagnozy (jeśli była wydana);
- weryfikację zaleconego przez lekarza prowadzącego w Polsce planu leczenia (jeśli był zalecony);
- diagnozę lekarską w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał jeszcze diagnozy dotyczącej dolegliwości zdrowotnej;
- propozycję optymalnego planu leczenia;
- informacje o lekarzu sporządzającym ekspercką opinię medyczną MEDIPASS, w szczególności o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz placówce medycznej, z ramienia której występuje ww. lekarz;
- wykaz placówek medycznych, w których możliwa jest realizacja zaproponowanego w eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS planu leczenia – na życzenie klienta (przy czym ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów procesu leczenia).

√ Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie dolegliwości zdrowotne z zakresu:
- onkologii - wszystkie rodzaje nowotworów;
- kardiologii i kardiochirurgii: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
- neurochirurgii: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu wynikające z urazu;
- ortopedii: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, Choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Produkt nie obejmuje:
- organizacji i pokrycia kosztów eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego przed rozpoczęciem ochrony, w tym w okresie karencji;
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty związane z wydaniem diagnozy medycznej przez lekarza prowadzącego;
- Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS lub niezbędnych do zastosowania się do niej.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! W każdym rocznym okresie obowiązywania umowy Ubezpieczony ma prawo do dwóch świadczeń eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, niezależnie od tego, czy dotyczą one tego samego, czy też różnych zdarzeń ubezpieczeniowych. ! Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające do sporządzenia pełnej eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) – po konsultacji z Ubezpieczonym i w zależności od jego wyboru:
- dostarcza Ubezpieczonemu ekspercką opinię medyczną MEDIPASS ograniczoną do częściowej analizy dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego lub dotychczasowego leczenia;
- wstrzymuje wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS i oczekuje na wykonanie przez Ubezpieczonego dalszych badań lub zabiegów (staraniem i na koszt Ubezpieczonego), których wykonanie pozwoli na pełną ocenę dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego i sporządzenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS. ! Ochrona nie obejmuje:
- odpowiedzialności za skutki leczenia;
- sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wyraził zgody na zwolnienie lekarzy z tajemnicy lekarskiej;
- skutków wcześniejszych zabiegów medycznych;
- skutków posiadania lub używania środków pirotechnicznych;
- skutków skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, działania azbestu i napromieniowania;
- skutków działań wojennych, zamieszek, strajków, demonstracji, aktów terroru;
- umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób bliskich, w tym dokonaniem przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia;
- skutków zdarzeń zaistniałych przed rozpoczęciem okresu ochrony.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe w Polsce i poza jej granicami, natomiast organizacja eksperckiej opinii medycznej ma miejsce poza Polską.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - na początku umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensę;
  - w czasie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - w celu zgłoszeniu roszczenia:
    - zgłosić wniosek o wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS do Compensy, dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 469 69 69;
    - dostarczyć do MEDIGO wypełniony formularz informacyjny (udostępniony przez MEDIGO), posiadaną dokumentację medyczną i informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego w związku z którym udzielone ma być świadczenie;
  - o ile zostanie to wskazane jako konieczne uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji przez Ubezpieczonego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka za ubezpieczenie w przypadku ubezpieczenia grupowego może być opłacona przez Ubezpieczającego jednorazowo, przelewem na konto dedykowane polisie, a w przypadku ubezpieczenia dla klienta indywidualnego poprzez bramkę płatniczą, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
- Ochrona kończy się:
  - z upływem okresu, na który umowa ubezpieczenia jest zawarta;
  - z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
  - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty;
  - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń;
  - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Oświadczenie Ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ DETALICZNYCH
zatwierdzone Uchwałą Zarządu
Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group (dalej: Compensa)
nr 01/07/2024 z dnia 1 lipca 2024 r.

**Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia,
o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ogólne Warunki Ubezpieczeń Detalicznych – część ogólna	§ 3, § 7, § 13 ust. 1 - 3, § 14, § 15, § 16 , z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Ubezpieczeń Detalicznych – część ogólna	§ 3 ust. 2 i 3, § 4, § 7, § 13 ust. 5 , z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

Spis treści

Strona

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE ... 7
§ 1 Postanowienia ogólne ... 7
§ 2 Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU ... 7

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 7
§ 3 Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia ... 7
§ 4 Jakie są generalne wyłączenia odpowiedzialności Compensy ... 7

UMOWA UBEZPIECZENIA ... 7
§ 5 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia ... 7
§ 6 Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby ... 7
§ 7 Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Compensy ... 7
§ 8 Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa ... 7

SUMA UBEZPIECZENIA ... 8
§ 9 Jak ustala się sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną ... 8

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ... 8
§ 10 Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość ... 8
§ 11 Kiedy przysługuje zwrot składki ... 8

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ... 8
§ 12 Jakie są obowiązki Compensy wynikające z umowy ubezpieczenia ... 8
§ 13 Jakie są obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego wynikające z zawarcia umowy ubezpieczenia ... 8
§ 14 Jakie są obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody ... 9

OGÓLNE ZASADY USTALENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA ... 9
§ 15 Na czym polega i jak odbywa się postępowanie wyjaśniające ... 9
§ 16 Obowiązki Compensy po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie ... 9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE ... 9
§ 17 Jak należy złożyć reklamację ... 9
§ 18 Kiedy Compensie przysługują roszczenia regresowe ... 9
§ 19 Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron ... 9
§ 20 Przetwarzanie danych osobowych ... 9
§ 21 Od kiedy obowiązują OWU ... 9

Część 2 Klauzula ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS

§ 1 Postanowienia ogólne ... 11
§ 2 Jak należy rozumieć pojęcia użyte w Klauzuli ... 11
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia ... 11
§ 4 Zawarcie Umowy ... 11
§ 5 Składka ubezpieczeniowa ... 11
§ 6 Jakie świadczenia przysługują Ubezpieczonym ... 11
§ 7 Jakie są limity ubezpieczenia ... 11
§ 8 Jakie są dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Compensy ... 11
§ 9 Jakie są obowiązki zgłaszającego wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz realizacja świadczeń ... 11
§ 10 Realizacja świadczenia ... 12
§ 11 Początek i koniec odpowiedzialności ... 12
§ 12 Postanowienia końcowe ... 12

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) oznaczone znakiem towarowym „Wiener", zawierane są przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) z Ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do treści umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU. Postanowienia takie oraz zmiany zawartej umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Do spraw nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.
4. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU

Pojęcia użyte w OWU (w tym w klauzulach dodatkowych) oznaczają:

1) **akt terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na władzę publiczną, wprowadzenie chaosu, poważne zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
2) **bójka** – wzajemne starcie co najmniej trzech osób połączone z naruszeniem ich nietykalności cielesnej, jeżeli osoby występują zarazem jako napastnicy oraz broniący się, Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
3) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia albo przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
4) **lokaut** – środek represyjny pracodawcy w stosunku do pracowników, którzy sprzeciwiają się działaniom pracodawcy sprzecznym, w ich ocenie, z interesami pracowniczymi, polegający w szczególności na stałym albo czasowym zamknięciu całości lub części zakładu pracy, zwalnianiu z pracy pracowników, odmowie wypłaty wynagrodzenia pracownikom lub pozbawieniu ich świadczeń socjalnych;
5) **odszkodowanie** – kwota, którą Compensa jest zobowiązana, z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, wypłacić za szkody w mieniu powstałe w wyniku zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
6) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przepisy prawa przyznają zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
7) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota wskazana na dane ryzyko stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Compensy za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
8) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Compensy;
9) **szkoda całkowita** – zniszczenie mienia w takim stopniu, który uniemożliwia jego dalsze użytkowanie lub gdy koszty naprawy przekroczyłyby wartość uszkodzonego mienia;
10) **szkoda częściowa** – uszkodzenie mienia w stopniu, który umożliwia jego naprawę, a koszt naprawy nie przekracza wartości ubezpieczonego mienia;
11) **szkoda na osobie** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rozstroju zdrowia lub śmierci;
12) **szkoda w mieniu** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia;
13) **świadczenie** – kwota, którą Compensa zobowiązuje się wypłacić za szkody na osobie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
14) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia (Ubezpieczony może być jednocześnie Ubezpieczającym);
16) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia Uprawnionego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom. W razie braku ww. osób, świadczenie przysługuje innym spadkobiercom;
17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Compensy, którego wystąpienie powoduje szkodę na osobie lub szkodę w mieniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęte mienie, odpowiedzialność cywilna lub zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w poszczególnych klauzulach dodatkowych stanowiących integralną część OWU.
3. O ile w klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności Compensy, stanowią one uzupełnienie wyłączeń generalnych określonych w części głównej OWU.
4. W zakresie nieuregulowanym zapisami klauzul mają zastosowanie postanowienia części głównej OWU.
5. W razie różnic pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU a zapisami poszczególnych klauzul, pierwszeństwo mają postanowienia klauzul.

§ 4. Jakie są generalne wyłączenia odpowiedzialności Compensy

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone przez Ubezpieczonego umyślnie, w tym także szkody spowodowane usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
   2) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
   3) powstałe wskutek posiadania lub używania materiałów wybuchowych, petard, środków pirotechnicznych i innych podobnie działających środków;
   4) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego oraz wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, demonstracji, lokautów oraz sabotażu, aktów terroru;
   5) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub napromieniowania;
   6) będące następstwem zdarzeń zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie jego trwania;
   7) w środowisku naturalnym;
   8) w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
   9) w mieniu zatrzymanym, skonfiskowanym, zajętym lub zarekwirowanym przez uprawniony podmiot.
2. Compensa stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5. Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego i stanowiącego jej integralną część.
2. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Compensie odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej.
3. Compensa uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytało Ubezpieczającego, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Okres ubezpieczenia jest wskazany w umowie ubezpieczenia, przy czym przez roczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni.
5. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku lub krótszy.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może być automatycznie zawierana na kolejny identyczny okres ubezpieczenia, o takim samym zakresie ubezpieczenia, pod warunkiem zapłacenia składki w terminie wskazanym przez Compensę.
7. Compensa potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§ 6. Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Compensie wyłącznie wobec Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od Compensy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
4. Ubezpieczony może żądać, by Compensa udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
5. Compensa może podnieść zarzut również przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zarzut ten ma wpływ na odpowiedzialność Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki umowne, o których mowa w § 13, oraz obowiązki powstałe po powstaniu szkody, o których mowa w § 14, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, przesłanki, sposób oraz termin występowania z umowy ubezpieczenia grupowego dla poszczególnych ubezpieczonych określone będą każdorazowo w zawartej grupowej umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek.

§ 7. Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Compensy

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub pierwszej jej raty.
2. Jeżeli zapłata składki lub jej pierwszej raty jest dokonywana z odroczonym terminem płatności, określonym w umowie ubezpieczenia, wówczas odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia,
4. Odpowiedzialność Compensy kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 8.

§ 8. Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
   1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;

2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień stosownych klauzul dodatkowych;
3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 8 i 9;
4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2;
5) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Compensy o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w ust. 3, 5 i 7;
6) z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w ust. 4;
7) z dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w ust. 6;
8) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta w dniu wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez tę osobę, zgodnie z ust. 10.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Compensa nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Jeżeli Compensa ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w ustalonym terminie, Compensa może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W razie niewypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w ustalonym terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Compensy, jeżeli Compensa po upływie tego terminu wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w ciągu 14 dni rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
6. Dopuszcza się rozwiązanie umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron przed końcem okresu ubezpieczenia, w szczególności jeżeli ma to na celu zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia na podstawie OWU lub zawarcie umów innych rodzajów ubezpieczeń z Compensą na ten sam okres ubezpieczenia (tzw. wyrównanie okresów ubezpieczenia).
7. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas określony może być rozwiązana przez Compensę ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
2) popełnienie przez Ubezpieczającego przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
8. W ubezpieczeniach osobowych Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzydziestodniowego terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
9. W ubezpieczeniach majątkowych, w przypadku zawarcia umowy wieloletniej Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
10. Umowę ubezpieczenia automatycznie zawartą na kolejny okres ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć najpóźniej na jeden miesiąc przed jej zakończeniem. Okres wypowiedzenia wynosi 14 dni i rozpoczyna się w ostatnim dniu miesiąca, w którym dokonano wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
11. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek innej osoby, osoba ta ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Compensie. Wystąpienie ma skutek w dniu następnym po złożeniu oświadczenia, chyba że osoba występująca z umowy ubezpieczenia ustaliła z Compensą inaczej. Postanowienia niniejszego ustępu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z grupy 1 (ubezpieczenia wypadku) oraz grupy 2 (ubezpieczenia choroby) działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
12. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Compensa udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
13. Zapłata składki lub kolejnej raty składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje ponownym zawarciem tej umowy ani też zawarciem nowej umowy na warunkach umowy, która została rozwiązana.

IV. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9. Jak ustala się sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w okresie ochrony, chyba że strony ustaliły w umowie inny limit odpowiedzialności.
2. Suma ubezpieczenia jest określona na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe.
3. Odpowiedzialność Compensy z tytułu jednej szkody jest ograniczona do wysokości limitu sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający, za zgodą Compensy i za zapłatą dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do pierwotnej wysokości lub ją podwyższyć. Przywrócona do pierwotnej wysokości lub podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy od dnia następnego po zapłaceniu dodatkowej składki. Postanowienie to nie dotyczy sumy ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Postanowienia OWU dotyczące sumy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do sumy gwarancyjnej.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy – sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne i limity odnawiają się na kolejne 12 miesięczne okresy.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10. Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość

1. Wysokość składki oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Compensy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Compensa może zastosować indywidualną ocenę ryzyka i określić wysokość składki ubezpieczeniowej w inny sposób niż wynikający z taryfy składek w sytuacjach uzasadnionych miejscem ubezpieczenia, rodzajem ubezpieczonego mienia, sposobem jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka.
3. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach, zgodnie z zasadami określonymi w taryfie składek. Wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
4. O ile z umowy ubezpieczenia nie wynika inaczej, składka lub pierwsza jej rata jest płatna w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie uważa się za zapłatę składki lub jej raty zapłaty kwoty niższej od określonej w umowie ubezpieczenia.
5. W razie, odpowiednio, wystąpienia szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia albo jego utracie bądź wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania, z przyznanego Ubezpieczonemu odszkodowania Compensa potrąca niezapłacone raty składki z umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
6. W razie zmiany warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność zapłacenia dodatkowej lub uzupełniającej składki albo zwrotu składki, składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dacie dokonywania zmian umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej jest dokonywana przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za datę zapłacenia składki uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty na rachunek Compensy w banku lub w urzędzie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Compensy pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
8. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości Compensy nieprawdziwe dane, które miały wpływ na wysokość naliczonej składki, zobowiązany jest (na wezwanie Compensy) do dopłaty wynikającej z różnicy pomiędzy składką należną a składką uwzględnioną w umowie ubezpieczenia. W razie zaistnienia szkody, dopłata różnicy składki staje się natychmiast wymagalna.
9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Compensę, czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
10. Jeżeli Ubezpieczeni nie finansują kosztu składki ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający zamierza dokonać zmiany w tym zakresie, wówczas Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć warunki umowy każdemu z Ubezpieczonych przed wyrażeniem przez niego zgody na podjęcie finansowania kosztu składki.

§ 11. Kiedy przysługuje zwrot składki

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 12. Jakie są obowiązki Compensy wynikające z umowy ubezpieczenia

1. Compensa ma obowiązek udostępniać informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Compensy lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Compensa zobowiązana jest doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Compensa doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Compensa jest obowiązana zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu tego dokumentu, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. W razie braku sprzeciwu ze strony Ubezpieczającego, umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. Compensa jest obowiązana przedstawić Ubezpieczającemu różnicę pomiędzy treścią umowy a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Compensa nie może powołać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Postanowień niniejszego ustępu nie stosuje się do umów zawieranych w drodze negocjacji.

§ 13. Jakie są obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego wynikające z zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić Compensę o wszelkich zmianach okoliczności, o które Compensa pytała we wniosku o zawarcie mowy ubezpieczenia lub innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1 i 2, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na

Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1-3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
6. Ubezpieczający jest obowiązany bez wezwania poinformować Compensę o zawarciu z innym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego przedmiotu w tym samym czasie i od tego samego ryzyka.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest podać Compensie adres zamieszkania oraz adres do korespondencji.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia dostarczone przez Compensę informacje, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wspomniane wyżej informacje będą przekazywane przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie, albo, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

§ 14. Jakie są obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. Jeżeli za powstanie szkody odpowiedzialne są osoby trzecie, Ubezpieczający jest obowiązany do podania Compensie wszelkich znanych informacji dotyczących tych osób.
2. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić pisemnie o tym Compensę, chociażby zgłosił już Compensie fakt zaistnienia szkody.
3. Ubezpieczony nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Nieuzgodnione uznanie lub zaspokojenie roszczenia nie wywołuje skutków prawnych względem Compensy.
4. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest objęte ochroną również przez innego ubezpieczyciela, Ubezpieczający jest obowiązany do niezwłocznego poinformowania tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz do zawiadomienia Compensy o przekazaniu takiej informacji, w szczególności przez dostarczenie kopii pisma dotyczącego złożonego zawiadomienia. Opisany wyżej obowiązek nie dotyczy szkód na osobie w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do Compensy postanowienie o umorzeniu postępowania karnego wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki Ubezpieczającego określone w ustępach poprzedzających spoczywają także na Ubezpieczonym pod warunkiem, że Ubezpieczony wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 15. Na czym polega i jak odbywa się postępowanie wyjaśniające

1. Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać opis okoliczności zdarzenia oraz stwierdzonych szkód i strat.
2. W razie powzięcia przez Compensę nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokością odszkodowania lub świadczenia, Compensa, pisemnie lub w inny sposób, na który wyraził zgodę Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z umowy, informuje, jakie dodatkowe dokumenty są niezbędne do ustalenia wysokości odszkodowania lub świadczenia.
3. Compensa zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody, w tym rachunków i kosztorysów.
4. Przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej ani pamiątkowej przedmiotu ubezpieczenia oraz koszów innowacji, ulepszeń i modernizacji.
5. Koszty odtworzenia ustalane są w oparciu o ceny średnie.

OGÓLNE ZASADY USTALENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

§ 16. Obowiązki Compensy po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie

1. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
   1) uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia;
   2) ugody zawartej z uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
   3) prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Z ostatecznej wartości odszkodowania wyliczonej przez Compensę potrąca się franszyzę redukcyjną, jeżeli została ustalona.

§ 17. Jak należy złożyć reklamację

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
   1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Compensy lub osobiście;
   2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.wiener.pl);
   3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
3. Reklamacja powinna zawierać:
   1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
   2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
   3) przedmiot reklamacji;
   4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególne skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
   1) przyczynie opóźnienia;
   2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Compensa powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Compensę odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18. Kiedy Compensie przysługują roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Compensę roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Compensa pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Compensy.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Compensy zrzekł się roszczenia o odszkodowanie do sprawcy szkody albo je ograniczył, Compensa może odmówić wypłaty odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się albo ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, wówczas Compensie przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczonego całości albo części wypłaconego odszkodowania, wraz z niezbędnymi kosztami postępowania.
4. Nie przechodzą na Compensę roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 19. Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych regulacji OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Compensę o zmianie swojego adresu zamieszkania, adresu korespondencyjnego bądź siedziby.
3. Compensa jest zobowiązana poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.

§ 20. Klauzula sankcyjna

Compensa nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Compensę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 21. Od kiedy obowiązują OWU

1. OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024.
2. OWU wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA EKSPERCKIEJ OPINII MEDYCZNEJ MEDIPASS
zatwierdzona uchwałą Zarządu Compensy
nr 01/07/2024 z dnia 1 lipca 2024 r.

Informacja o istotnych postanowieniach szczególnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Klauzula ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS	§ 3 ust. 1-5, § 6 oraz § 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Klauzula ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS	§ 3 ust. 6-8, § 7, § 8 oraz § 11 ust. 1-2, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2

§ 1. Postanowienia ogólne

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Detalicznych, zwanych dalej OWU, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje organizację i pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w Klauzuli

1. **Dolegliwość zdrowotna** – choroba lub uraz doznany (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia) przez Ubezpieczonego niezależnie od jego woli.
2. **Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS** – dokonanie przez lekarza z Instytucji medycznej analizy diagnozy dolegliwości medycznej i planu leczenia, ustalonych przez lekarza prowadzącego, bądź wydanie diagnozy lekarskiej i ustalenie planu leczenia w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał jeszcze diagnozy ani opinii medycznej dotyczącej dolegliwości zdrowotnej. Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS wydawana jest na podstawie dokumentacji medycznej i informacji przekazanych przez Ubezpieczonego, bez bezpośredniego kontaktu Ubezpieczonego z lekarzem wydającym opinię.
3. **Instytucja medyczna** – niezależny od Compensy i MEDIGO, wykwalifikowany podmiot leczniczy udzielający, zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu jego siedziby (w państwie członkowskim Unii Europejskiej bądź innym państwie zapewniającym odpowiednią jakość świadczeń opieki zdrowotnej, zasadniczo odpowiadającą jakości zapewnianej w Unii Europejskiej), świadczeń opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, współpracujący z MEDIGO w zakresie realizacji eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS.
4. **Lekarz prowadzący** – lekarz będący specjalistą z zakresu doznanej przez Ubezpieczonego dolegliwości zdrowotnej, który zdiagnozował dolegliwość zdrowotną u Ubezpieczonego przebywającego w Polsce.
5. **MEDIGO** – Medigo GmbH z siedzibą w Berlinie (Rosenthaler Str. 13, 10119 Berlin, Niemcy), HRB: 154587 NIP: DE 815467754, będący podmiotem, za pośrednictwem którego Compensa realizuje świadczenia wynikające z Umowy.
6. **Ubezpieczający** – podmiot, który zawarł Umowę z Compensą i jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej.
7. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS.
8. **Umowa** – umowa ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Compensą.
9. **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
   1) zdiagnozowanie po raz pierwszy u Ubezpieczonego dolegliwości zdrowotnej przez lekarza prowadzącego albo
   2) sporządzenie przez lekarza prowadzącego oświadczenia o niemożności postawienia jednoznacznej diagnozy dotyczącej dolegliwości zdrowotnej i ustalenia planu leczenia albo
   3) wystąpienie objawów dolegliwości zdrowotnej udokumentowanych badaniami lekarskimi.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, której celem jest:
   1) analiza diagnozy lekarskiej i planu leczenia, ustalonych i zaleconych Ubezpieczonemu przez lekarza prowadzącego;
   2) wydanie diagnozy lekarskiej i ustalenie planu leczenia w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał jeszcze diagnozy ani opinii medycznej dotyczącej dolegliwości zdrowotnej.
3. Warunkiem uzyskania świadczenia jest posiadanie przez Ubezpieczonego pisemnej diagnozy lub opinii medycznej wystawionej przez lekarza prowadzącego w zakresie dolegliwości zdrowotnej, której ma dotyczyć świadczenie, lub wystąpienie objawów dolegliwości zdrowotnej udokumentowanych badaniami lekarskimi.
4. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli potrzeba jego uzyskania jest następstwem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie dolegliwości zdrowotne z zakresu:
   1) onkologii - wszystkie rodzaje nowotworów;
   2) kardiologii i kardiochirurgii: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
   3) neurochirurgii: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu wynikające z urazu;
   4) ortopedii: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, Choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego przed rozpoczęciem ochrony, w tym w okresie karencji, o której mowa w § 11 ust. 1.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z wydaniem diagnozy medycznej przez lekarza prowadzącego.
8. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS lub niezbędnych do zastosowania się do niej.

§ 4. Zawarcie Umowy

1. O ile nie umówiono się inaczej, Umowę zawiera się na 365, a w roku przestępnym – 366 dni („okres roczny").
2. Umowa może być zawarta w wariancie indywidualnym albo grupowym (rodzinnym).
3. W ramach Umowy zawartej w wariancie grupowym (rodzinnym):
   1) mogą być ubezpieczeni małżonkowie lub partnerzy oraz ich dzieci, również przysposobione; przy czym za dziecko uważa się osobę, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 18 roku życia albo, jeżeli uczy się lub studiuje – nie ukończyła 26 roku życia;
   2) może być ubezpieczonych nie więcej niż 6 osób.

§ 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia.
3. W wariancie grupowym (rodzinnym) składka z tytułu Umowy jest ustalona w stałej, zryczałtowanej wysokości. Zmiana liczby Ubezpieczonych w ramach danej Umowy nie skutkuje zmianą wysokości składki.
4. W razie wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Jakie świadczenia przysługują Ubezpieczonym

1. W zakres ubezpieczenia wchodzi zapewnienie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, wydawanej każdorazowo przez co najmniej jednego lekarza Instytucji medycznej.
2. Świadczenie Compensy obejmuje:
   1) udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS;
   2) zorganizowanie i pokrycie kosztów tłumaczenia nie więcej niż 10 stron dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego na język angielski;
   3) przekazanie dokumentacji medycznej i informacji dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego lekarzowi z Instytucji medycznej;
   4) pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS przez lekarza z Instytucji medycznej;
   5) przetłumaczenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS wydanej przez lekarza z Instytucji medycznej na język polski;
   6) dostarczenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS Ubezpieczonemu.
3. Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS obejmuje:
   1) analizę i ocenę stanu zdrowia na podstawie otrzymanej od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (w szczególności wyników badań) i informacji dotyczących analizowanego zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) weryfikację postawionej przez lekarza prowadzącego w Polsce diagnozy (jeśli była wydana);
   3) weryfikację zaleconego przez lekarza prowadzącego w Polsce planu leczenia (jeśli był zalecony);
   4) diagnozę lekarską w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał jeszcze diagnozy dotyczącej dolegliwości zdrowotnej;
   5) propozycję optymalnego planu leczenia;
   6) informacje o lekarzu sporządzającym ekspercką opinię medyczną MEDIPASS, w szczególności o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz placówce medycznej, z ramienia której występuje ww. lekarz;
   7) wykaz placówek medycznych, w których możliwa jest realizacja zaproponowanego w eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS planu leczenia (przy czym ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów procesu leczenia w ww. placówkach medycznych).

§ 7. Jakie są limity ubezpieczenia

1. W każdym rocznym okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczony ma prawo do dwóch świadczeń eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, niezależnie od tego, czy dotyczą one tego samego, czy też różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające do sporządzenia pełnej eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, Compensa – po konsultacji z Ubezpieczonym i w zależności od jego wyboru:
   1) dostarcza Ubezpieczonemu ekspercką opinię medyczną MEDIPASS ograniczoną do częściowej analizy dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego lub dotychczasowego leczenia;
   2) wstrzymuje wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS i oczekuje na wykonanie przez Ubezpieczonego dalszych badań lub zabiegów (staraniem i na koszt Ubezpieczonego), których wykonanie pozwoli na pełną ocenę dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego i sporządzenie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS.
3. Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS nie stanowi substytutu dla podstawowej opieki zdrowotnej i nie zastępuje konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS nie stanowi samodzielnej podstawy do podjęcia przez Ubezpieczonego decyzji o rozpoczęciu lub zaprzestaniu leczenia.
5. Odpowiedzialność za treść eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, w tym treść wniosków i zaleceń medycznych z niej wynikających, ponosi lekarz, który ją sporządził, w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej.

§ 8. Jakie są dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Compensy

Jeżeli udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Compensa nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia mające związek z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej.

§ 9. Jakie są obowiązki zgłaszającego wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz realizacja świadczeń

1. W celu uzyskania świadczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS, Ubezpieczony powinien:
   1) zgłosić wniosek o wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS do Compensy dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 469 69 69;
   2) dostarczyć do MEDIGO wypełniony formularz informacyjny (udostępniony przez MEDIGO), posiadaną dokumentację medyczną i informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego, w związku z którym udzielone ma być świadczenie,w szczególności: rozpoznanie medyczne, posiadaną diagnozę, plan leczenia, zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych, informacje reakcji na dotychczasowe leczenie, obecny status

dolegliwości zdrowotnej, aktualne badania lekarskie, przebieg dolegliwości zdrowotnej, oznaki, objawy, krótką historię stanu zdrowia Ubezpieczonego - włączając codzienny tryb życia, nawyki, przebyte operacje, listę przyjmowanych leków, przewlekłe problemy ze zdrowiem, alergie oraz historię chorób w rodzinie.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wskazaną w ust. 1 pkt 2) dokumentację medyczną i ww. informacje na własny koszt.
3. Jeżeli, zgodnie z opinią lekarza sporządzającego ekspercką opinię medyczną MEDIPASS, w celu zapewnienia Ubezpieczonemu ww. świadczenia konieczne jest uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji przez Ubezpieczonego, Compensa poprosi Ubezpieczonego o przekazanie takiej dodatkowej dokumentacji medycznej lub udzielenie dodatkowych informacji dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego, a także o złożenie dodatkowych zgód i oświadczeń, od których zależne może być pozyskanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS.
4. Zgłoszenia o wydanie eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS może dokonać umocowana przez Ubezpieczonego, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, osoba trzecia.

§ 10. Realizacja świadczenia

1. Compensa zrealizuje świadczenie (przekaże Ubezpieczonemu ekspercką opinię medyczną MEDIPASS) najpóźniej w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Compensy w stosunku do Ubezpieczonego lub zakresu tej odpowiedzialności okazało się niemożliwe – w szczególności jeżeli we wskazanym wyżej terminie Compensa nie otrzymała dokumentacji medycznejl ub informacji koniecznych do spełnienia świadczenia – Compensa zobowiązana jest spełnić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie ww. okoliczności było możliwe.
3. Ekspercka opinia medyczna MEDIPASS przekazywana jest Ubezpieczonemu w formie elektronicznej, na adres e-mail wskazany przez niego przy zgłaszaniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Compensy (okres ubezpieczenia) rozpoczyna się w terminie dwóch miesięcy od dnia zawarcia Umowy (okres karencji), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Karencja nie obowiązuje w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej MEDIPASS przez Ubezpieczonego w Compensie.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy.
4. W odniesieniu do ubezpieczenia grupowego dla pracowników Ubezpieczającego, w razie zakończenia współpracy Ubezpieczającego z pracownikiem, ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca okresu, na który została pierwotnie udzielonapod warunkiem, że składka za Ubezpieczonego została opłacona w całości.
5. Odpowiedzialność Compensy w stosunku do Ubezpieczonego (okres ubezpieczenia) kończy się w sytuacjach i terminach wskazanych w § 8 OWU oraz:
   1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
   2) z chwilą wyczerpania limitu odpowiedzialności określonego w § 7 ust. 1.

§ 12. Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej klauzuli do Umowy zastosowanie mają postanowienia OWU.
2. Ubezpieczony nie ma prawa do przenoszenia praw i obowiązków wynikających z Umowy na podmioty trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy pod rygorem nieważności.

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

NWW/0WU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 13 i 16 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Ubezpieczamy Twoje życie, zdrowie i Twoją odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.

√ Przedmiotem ubezpieczenia są, w zależności od wariantu ubezpieczenia:

1) w ubezpieczeniu na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, aktu terroru, udaru mózgu lub zawału serca):
   - świadczenie z tytułu śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji;
   - zwrot kosztów pogrzebu lub transportu zwłok na terenie Polski;
2) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w tym wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, aktu terroru, udaru mózgu lub zawału serca:
   - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
   - zadośćuczynienie za doznaną krzywdę;
   - zadośćuczynienie za ból;
   - zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych;
   - zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego lub kosztów przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;

   zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o:
   - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji, choroby degeneracyjnej;
   - zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego, jeżeli w wyniku niepełnosprawności po nieszczęśliwym wypadku wymagana jest jego pomoc;
   - zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej po nieszczęśliwym wypadku;
   - zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   - zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;

   dodatkowo ubezpieczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu może zostać rozszerzone o świadczenie progresywne;
3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i rehabilitacji NNW, koszty:
   - pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
   - wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych, leczenia w komorze dekompresyjnej i zabiegów krioterapii;
   - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
   - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
   - rehabilitacji, w tym dogoterapii i hipoterapii;
   - operacji plastycznych;
4) w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w następstwie NW:
   - świadczenie za pobyt w szpitalu;
   - świadczenie za pobyt na OIOMie;
   - rekonwalescencja po pobycie w szpitalu;
5) w ubezpieczeniu czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie NW:
   - dzienny zasiłek za okres niezdolności do pracy lub nauki;
6) w ubezpieczeniu Onkowsparcie:
   - świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy lub in situ;
   - koszty badań genetycznych ubezpieczonego i jego dzieci;
7) w ubezpieczeniu eksperckiej opinii medycznej – organizacja i pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej w związku z wystąpieniem dolegliwości zdrowotnych;
8) w ubezpieczeniu poważnego zachorowania – wypłata świadczenia z tytułu zachorowania na jedną z chorób wymienionych w OWU;
9) w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w następstwie choroby:
   - świadczenie za pobyt w szpitalu;
   - świadczenie za pobyt na OIOMie;
   - rekonwalescencja po pobycie w szpitalu;
10) w ubezpieczeniu Assistance:
   - w ramach Assistance Zdrowie – telekonsultacje internistyczne i specjalistyczne, pomoc psychologa, infolinie (medyczna, weterynaryjna), cyberbezpieczeństwo, zdalna pomoc psychologiczno-prawna;
   - w ramach Assistance Opieka – usługi pomocy medycznej po wypadku, telerehabilitacja, pomoc z zakresu napraw domowych, organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium, leczenia chorób odkleszczowych oraz ogranizacja procesu leczenie i rehabilitacji;

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu NA WSZELKI WYPADEK nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi, ani ich nie zastępują.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie odpowiadamy za szkody, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło wskutek:
1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle, za wyjątkiem pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, które nie były spowodowane stanami chorobowymi, zdiagnozowanymi przez lekarza przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji oraz chorób degeneracyjnych, w następstwie których doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wariancie rozszerzonym;
2) chorób i wad wrodzonych lub rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażeń urazowych;
3) utraconych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem korzyści i strat, które polegają na utracie, zniszczeniu Twoich rzeczy osobistych;
4) Twojego umyślnego działania lub umyślnego działania uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ciebie lub uprawnionego przestępstwa, Twojego samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
5) prowadzenia pojazdu lub pilotowanie statku powietrznego w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
6) Twojego działania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
7) Twojego działania pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
8) wojny, wojny domowej, rebelii, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego;
9) Twojego czynnego udziału w zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
10) Twojego udziału w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych, jak i wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
11) uczenia się oraz uprawiania sportów i sztuk walki, z wyjątkami określonymi w OWU;
12) oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
13) uczenia się lub uprawiania sportów motorowych;
14) chorób psychicznych, wad rozwojowych, wad wrodzonych gdy miały wpływ na powstałe obrażenia urazowe;
15) posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną, w tym uprawiania strzelectwa, udziału w zawodach strzeleckich, udziału w polowaniach.

! Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte:
1) urazy wysiłkowo-przeciążeniowe, w tym wszelkiego rodzaju przepukliny i wypukliny w obrębie narządu ruchu (m.in. dyskopatie i grupy mięśniowe w obrębie kończyn), a także w obrębie powłok ciała (m.in. przepukliny brzuszne, mosznowe);
2) zwichnięcia stawu, jeżeli masz postawioną diagnozą nawykowego, nawracającego zwichnięcia tego stawu;
3) aktywności fizyczne z grupy III, z wyjątkiem ubezpieczenia dziecka;
4) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał oraz uszkodzenia implantów lub protez, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
5) następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca lub udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, zdiagnozowane wcześniej przez lekarza;
6) następstwa wszelkich zdarzeń powstałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu Onkowsparcie – ochroną nie obejmujemy m.in.:
1) nowotworów powstałych w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego bądź napromieniowania;
2) dysplazji i zmian przedrakowych;
3) nowotworów złośliwych niedokładnie określonych, wtórnych i o nieokreślonym umiejscowieniu wskazanych w ICD (C76–C80);
4) nowotworów in situ wskazanych w ICD: D03 Czerniak in situ, D04 Rak in situ skóry oraz D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu;
5) wad i chorób wrodzonych, następstw zakażenia się wirusem HIV, wirusem WZW typu C, choroby AIDS.

! W ubezpieczeniu eksperckiej opinii medycznej – ochroną nie obejmujemy:
1) diagnozy medycznej, którą sporządza lekarz prowadzący leczenie;
2) kosztów badań, które są potrzebne aby lekarz wydał diagnozę medyczną;

- w ramach Assistance Aktywność – w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku - zwrot kosztów wpisowego, opłaty startowej umożliwiającej udział w imprezie sportowej, zwrot niewykorzystanego karnetu, abonamentu na siłownię, assistance rowerowy;

11) w ubezpieczeniu dziecka – wypłata ryczałtowych świadczeń dedykowanych dzieciom, które nie ukończyły 18 roku życia, zgodnie z OWU;
12) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym, ochrona obejmuje szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ciebie lub osoby, za które w świetle prawa ponosisz odpowiedzialność, wskutek czynu niedozwolonego.

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

3) kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w eksperckiej opinii medycznej lub które są niezbędne , aby się do niej zastosować.

! W ubezpieczeniu Poważnego zachorowania – ochroną nie obejmujemy zachorowań będących następstwem:
1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
2) wad i chorób wrodzonych;
3) zakażenia HIV lub choroby AIDS;
4) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym poza kontrolą lekarza oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych;
5) uprawiania aktywności fizycznych z grupy II.

! W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w związku z chorobą – ochrona nie obejmuje zdarzeń, jeżeli pobyt:
1) spowodowany jest połogiem, porodem lub usuwaniem ciąży;
2) spowodowany jest chorobą AIDS lub zakażeniem HIV;
3) dotyczy wad wrodzonych i ich następstw, chorób psychicznych;
4) dotyczy diagnostyki lub badań nie wynikających z zachorowania;
5) związany jest z pobraniem i przeszczepem narządów;
6) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych.

! W ubezpieczeniu OC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
1) które mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ciebie mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jesteś najemcą takiej nieruchomości;
2) wyrządzonym sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony którego ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy i osoby bliskie;
3) które mają związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
4) wynikają z tego, że masz lub użytkujesz broń palną;
5) mają związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
6) powstają dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
7) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
8) powstały w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
9) wynikają one z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
10) powstały w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
11) są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Na całym świecie z tym wyjątkiem, że w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i rehabilitacji NNW oraz ubezpieczenia Assistance - tylko w Polsce.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - na początku umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa);
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Compensę roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
    - zawiadomić Compensę o zdarzeniu albo szkodzie i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami;
    - starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
    - w ubezpieczeniu OC – bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy nie uznawać ani zaspokajać roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że Strony umówiły się inaczej.
- Ochrona kończy się:
  - z upływem okresu, na który umowa ubezpieczenia jest zawarta;
  - z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego;
  - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty;
  - z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności Compensy;
  - kiedy wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne (w przypadku umów zawartych na rok lub umów krótkoterminowych);
  - z upływem dnia określonego w porozumieniu z ubezpieczającym jako dzień rozwiązania umowy;
  - z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej nazywamy je również OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, aby wiedzieć co zyskujesz dzięki naszemu ubezpieczeniu i jak możesz z niego skorzystać. Znajdziesz w nim informacje m.in. o tym:

- **co ubezpieczamy na podstawie umowy ubezpieczenia:**



- **kogo dotyczy umowa ubezpieczenia:**



- **w jakich sytuacjach działa, a w jakich nie działa nasza ochrona:**



- **jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej:**



- **jakie są Twoje i nasze obowiązki:**



- **jak zawiadomić nas o szkodzie:**



- **kiedy wypłacamy Ci świadczenie lub odszkodowanie i od czego zależy jego wysokość:**





Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym.
To on opłaca składkę i decyduje, kto jest ubezpieczonym, czyli kto korzysta z ubezpieczenia.



Ubezpieczający może ubezpieczyć siebie lub Ciebie.
Jeśli ubezpiecza siebie, jest jednocześnie ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego, gdy mówimy o nas mamy na myśli Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej używamy skróconej nazwy Compensa).



Na końcu pierwszej części OWU zamieściliśmy słownik.
Objaśniamy w nim pojęcia ubezpieczeniowe, których używamy w OWU. W tekście oznaczamy je podkreśleniem.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		**Numer jednostki redakcyjnej OWU**
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Pakiet NA WSZELKI WYPADEK	pkt. 5, 9, 12, 13, 32, pkt. 34 - 35, 38, 46, 58 - 63, 70 - 78, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Załącznik do OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu	pkt: 1 - 183
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1 - 9, z uwzględnieniem pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 1 – 19, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 1 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1, 2, 5, 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1 - 3, 5 - 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 6 Onkowsparcie	pkt. 1 - 10, pkt. 18 - 21, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	pkt. 1 – 5, 8, 14 - 22, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie poważnego zachorowania	pkt. 1 - 4, 7 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby	pkt. 1, 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance	pkt. 1, 3 - 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka	pkt. 1 - 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 1- 6, pkt. 8 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Pakiet NA WSZELKI WYPADEK	pkt. 15 - 19, 32, 34 - 38, 45, 46, 58, 59, 60 - 71, 74 - 77, 88, 89, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 2 - 3 , z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 2, 3, 5, 7, 8, 12, 16, 19, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 2 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 2 - 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 3 - 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 6 Onkowsparcie	pkt. 3, 4, 8 - 10, 16 - 18, 19 -21, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	pkt. 5, 12 - 16, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie poważnego zachorowania	pkt. 2 - 4, 6 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby	pkt. 2 - 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance	pkt. 3, 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka	pkt. 2 - 3, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE 11

Postanowienia ogólne 11
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 11
Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności 11
Zawarcie umowy ubezpieczenia 12
Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek) 12
Początek i koniec naszej odpowiedzialności 12
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia 12
Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności 12
Składka ubezpieczeniowa 13
Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia 13
Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda 13
Zawiadomienie o szkodzie 13
Wypłata świadczenia lub odszkodowania 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 14
Reklamacje 14
Roszczenia regresowe 14
Zawiadomienia i oświadczenia 14
Obowiązywanie OWU 14

SŁOWNIK 14

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 16

Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku 16
Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 17
Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków 19
Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku 20
Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku 20
Klauzula nr 6 Onkowsparcie 21
Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej 23
Klauzula nr 8 Poważne zachorowanie 24
Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby 25
Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance 26
Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka 30
Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym 32

Załącznik do OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu 33

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet NA WSZELKI WYPADEK – które dalej nazywamy OWU – są częścią umowy ubezpieczenia oznaczonej znakiem towarowym „Wiener", zawieranej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa). Tę umowę jako Compensa zawieramy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie mają osobowości prawnej. Ten, z kim zawieramy umowę, to **ubezpieczający**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest **ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego. Możesz być jedynym ubezpieczonym lub jednym z wielu ubezpieczonych, jeśli ubezpieczający ubezpieczy więcej osób. Gdy jesteś ubezpieczonym, dotyczą Cię postanowienia OWU.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
5. Jeśli jakiejś sprawy nie opisaliśmy w OWU, to stosujemy przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyróżniamy je w tekście podkreśleniem i wyjaśniamy w Słowniku na końcu pierwszej części OWU. Zapoznaj się z nimi, żeby wiedzieć, jak je rozumieć.
7. Aby ułatwić Ci czytanie OWU, zamieściliśmy w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady pozwalają lepiej zrozumieć treść umowy, ale nie stanowią jej postanowień.

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

8. Ubezpieczamy odpowiednio Twoje zdrowie, życie lub odpowiedzialność cywilną. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
9. Odpowiadamy za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata, w tym także gdy wykonujesz pracę oraz gdy wykonujesz aktywności fizyczne z grupy I. Miejscem ubezpieczenia jest więc cały świat. Wyjątkiem jest ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie Assistance. Odpowiadamy w nich tylko za te koszty lub usługi, które zostały poniesione w Polsce.
10. Za dodatkową składkę ubezpieczający może rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o zdarzenia związane z uprawianiem aktywności fizycznych z grupy II.
11. Chronimy Cię przez całą dobę, siedem dni w tygodniu – w całym okresie, który wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia.
12. To, co ubezpieczamy, zależy od zakresu ubezpieczenia, który wybiera ubezpieczający.
13. Szczegółowy zakres ubezpieczenia określamy w klauzulach.
14. Jeśli jakiejś kwestii nie opisaliśmy w klauzuli, stosujemy zapisy OWU. Jeśli zapisy OWU i klauzuli się różnią, stosujemy zapisy klauzuli.
15. Nie odpowiadamy za:
    1) trwały uszczerbek na zdrowiu, który jest następstwem wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle. Ale odpowiadamy za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku w postaci udaru mózgu lub zawału serca. Odpowiadamy także za trwały uszczerbek na zdrowiu, który nastąpił w następstwie omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji lub choroby degeneracyjnej o ile został wybrany wariant rozszerzony w klauzuli nr 2 ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
    2) następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    3) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał;
    4) utracone korzyści związane z nieszczęśliwym wypadkiem;

> **Przykład:**
> Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznasz trwałego uszczerbku na zdrowiu i przez to nie podpiszesz zaplanowanego intratnego kontraktu, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie będziemy odpowiadać za to, że z powodu urazu nie podpiszesz tego kontraktu. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.

    5) straty, które polegają na utracie lub pomniejszeniu Twoich zarobków lub utracie, zniszczeniu Twoich rzeczy osobistych.

> **Przykład:**
> Gdy będziesz na zwolnieniu lekarskim na skutek nieszczęśliwego wypadku i dostaniesz mniejsze wynagrodzenie, to różnica w wynagrodzeniu jest stratą, która pomniejsza Twoje zarobki.

Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności

> **Informacja:**
> Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci świadczenia ani odszkodowania.

16. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach lub ograniczeniach naszej odpowiedzialności.
17. Nie odpowiadamy za zdarzenia:
    1) ponieważ Ty lub uprawniony działacie umyślnie, również gdy usiłujecie popełnić przestępstwo lub je popełniacie, gdy popełniasz samobójstwo, samookaleczasz się lub świadomie powodujesz rozstrój swojego zdrowia;
    2) do których dochodzi, gdy jesteś:
        a) w stanie nietrzeźwości;

> **Informacja:**
> Informacja o stanie nietrzeźwości wskazana jest w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

        b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiesz, że lek wpływa na zdolności psychomotoryczne lub wskazują na to informacje na opakowaniu lub w ulotce dołączonej do leku;
        c) środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne, wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    3) do których dochodzi, gdy prowadzisz pojazd lub pilotujesz statek powietrzny po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
    4) powstałe:
        a) w następstwie urazów wysiłkowo-przeciążeniowych, w tym wszelkiego rodzaju przepuklin i wypuklin w obrębie narządu ruchu (m.in. dyskopatii i grup mięśniowych w obrębie kończyn), a także w obrębie powłok ciała (m.in. przepukliny brzuszne, mosznowe);
        b) w wyniku zwichnięcia stawu, jeżeli masz postawioną diagnozą nawykowego, nawracającego zwichnięcia tego stawu;
        c) w wyniku wojny, wojny domowej, rebelii, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego;
        d) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
        e) w wyniku posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną, w tym uprawiania strzelectwa, udziału w zawodach strzeleckich, udziału w polowaniach;
        f) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi;
        g) w wyniku pełnienia obowiązków wojskowych przez jakiekolwiek służby mundurowe podczas działań wojennych, konfliktów zbrojnych;
        h) kiedy bierzesz czynny udział w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
        i) kiedy bierzesz czynny udział w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub gdy wykonujesz zadania kaskaderskie;
        j) kiedy uprawiasz sporty motorowe lub gdy się ich uczysz;
        k) kiedy uprawiasz aktywności fizyczne z grupy III. Ale odpowiadamy za szkody powstałe podczas uprawiania aktywności fizycznych z grupy III, gdy wykupisz klauzulę nr 11 Ubezpieczenie dziecka;
        l) kiedy uprawiasz lub gdy się uczysz sportów walki i sztuk walki innych niż te, które wskazaliśmy w definicji aktywności fizycznych z grupy I i aktywności fizycznych z grupy II. Za sporty walki i sztuki walki wskazane w aktywnościach fizycznych z grupy II odpowiadamy wtedy, gdy włączyliśmy to ryzyko do umowy ubezpieczenia i ubezpieczający opłacił za nie składkę;
        m) w wyniku chorób, chorób psychicznych,wad wrodzonych lub wad rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego;
        n) na skutek leczenia usprawniającego.

> **Przykład:**
> Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym się poddajesz, dojdzie u Ciebie do uszkodzenia ciała.

    5) powstałe wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń lub odszkodowań z przyczyn, które od nas nie zależą;
    6) dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp:
        a) do Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania;
        b) do miejsca Twojego pobytu, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania;
    7) zanim rozpoczął się okres ubezpieczenia lub się skończył.

18. Nie obejmujemy ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał. Nie odpowiadamy również za uszkodzenie implantów lub protez, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

19. W klauzulach znajdziesz uzupełnienie informacji o wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

20. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
21. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy mu pisemnie.
22. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
23. W umowie ubezpieczenia wskazujemy okres ubezpieczenia.
24. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres dwuletni, roczny lub krótszy niż rok (ubezpieczenie krótkoterminowe).

> **Informacja:**
> Przyjmujemy, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie, które zawieramy na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe.

25. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, nie możemy zmienić warunków, które zapisaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.
26. W dokumencie ubezpieczenia potwierdzamy co najmniej następujące informacje:
    1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres ubezpieczającego;
    2) datę urodzenia lub PESEL albo REGON ubezpieczającego;
    3) Twoją datę urodzenia lub PESEL;
    4) okres ubezpieczenia;
    5) sumę ubezpieczenia;
    6) zakres ubezpieczenia;
    7) liczbę ubezpieczonych;
    8) składkę.
27. Umowę ubezpieczenia zawieramy w formie imiennej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek)

28. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla Ciebie. W takiej sytuacji musi Cię wskazać w umowie ubezpieczenia.
29. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko niemu.
30. Masz prawo żądać swojego świadczenia lub odszkodowania bezpośrednio od nas. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, świadczenie lub odszkodowanie należy się poszkodowanemu.
31. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego (czyli zawarł umowę dla Ciebie), na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją prośbę.
32. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU, zwłaszcza te z pkt. 57 - 60, 62 - 68.
33. Jeśli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na rzecz osób trzecich, to warunki, sposób i terminy przystępowania i występowania ubezpieczonych z ubezpieczenia możemy określić w tej umowie.

Początek i koniec naszej odpowiedzialności

34. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określamy w dokumencie ubezpieczenia.
35. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający:
    1) zawarł z nami umowę ubezpieczenia i
    2) zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
    Jeśli ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę później, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym zapłacił składkę. Ubezpieczający nie może jednak zapłacić składki po upływie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, jaki wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Po tej dacie, w przypadku braku zapłaty składki, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się automatycznie. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy umowa jest krótkoterminowa, w której niezapłacenie przez ubezpieczającego składki dzień przed początkiem naszej odpowiedzialności, spowoduje automatyczne rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
36. Jeśli ubezpieczający płaci składkę lub jej pierwszą ratę z odroczonym terminem płatności, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy umowa jest krótkoterminowa, w której ubezpieczający musi zapłacić składkę przed początkiem naszej odpowiedzialności.
37. Dla umowy rocznej lub dwuletniej nasza odpowiedzialność może się też rozpocząć w innym dniu – jeśli tak umówimy się z ubezpieczającym.

> **Informacja:**
> Termin płatności składki lub jej pierwszej raty zawsze określamy w umowie ubezpieczenia i potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.

38. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w pkt. 39.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

39. Umowa ubezpieczenia wygaśnie, gdy:
    1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
    2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne (dotyczy umów rocznych i krótkoterminowych);
    3) ubezpieczający nie zapłaci składki w dodatkowym terminie 30 dni, liczonym od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (pkt 35);
    4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie (zob. pkt 40);
    5) doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie (zob. też pkt 42);
    6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie kolejnej raty składki, który wyznaczyliśmy w wezwaniu do zapłaty;
    7) nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
    8) umrzesz.
40. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli z niego skorzysta, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
41. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
42. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnym powodem jest to, że:
    1) ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
    2) ubezpieczający lub Ty popełniliście przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
    3) ubezpieczający lub Ty utrudnialiście nam ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe i jego skutków;
    4) Ty lub Twój przedstawiciel ustawowy nie zwolniliście osób lub podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
43. Mimo że umowa ubezpieczenia wygasa, ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności

44. Ubezpieczający ustala z nami sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Wskazujemy ją w dokumencie ubezpieczenia.

> **Informacja:**
> Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy Twoje zdrowie lub życie. Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

45. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie lub świadczenie, które wypłaciliśmy. Jednak w klauzulach możemy określić inaczej.

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że wypłacimy Ci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każda taka wypłata pomniejsza sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może się więc wyczerpać. Wypłacone odszkodowania lub świadczenia nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej.

46. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jednego ubezpieczonego, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.
47. Limity naszej odpowiedzialności, sumy gwarancyjne lub sumy ubezpieczenia, w tym limity świadczeń lub odszkodowań, zależą od rodzaju ubezpieczenia, które wybrał ubezpieczający. Ustalamy je:
    1) w ubezpieczeniu krótkoterminowym i ubezpieczeniu rocznym na cały okres ubezpieczenia;
    2) w ubezpieczeniu zawartym na 2 lata – sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne i limity odnawiają się w każdym roku ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenia, których nie wykorzystasz w pierwszym roku, nie powiększają puli świadczeń dostępnych w drugim roku.

Składka ubezpieczeniowa

48. Wysokość składki obliczamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
49. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.
50. Na wysokość składki ubezpieczeniowej mają wpływ:
    1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
    2) zakres ubezpieczenia;
    3) okres ubezpieczenia;
    4) czynniki ryzyka;
    5) liczba ubezpieczonych;
    6) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
    7) system zniżek i zwyżek składki.
51. Ubezpieczający może opłacić składkę jednorazowo albo w ratach. Jeżeli ubezpieczający jest ubezpieczonym i dojdzie do szkody, która polega na całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczenia lub odszkodowania, z przyznanego Ci świadczenia lub odszkodowania, pozostała do zapłaty składka staje się natychmiast wymagalna.
52. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia możemy jednak ustalić z nim inaczej.
53. Jeśli ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznajemy, że jej nie zapłacił.
54. Jeżeli ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień jej zapłacenia uważamy dzień, w którym:
    1) złożył on w banku lub w urzędzie pocztowym polecenie zapłaty na nasz rachunek – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
    2) na nasz rachunek wpłynęła pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.
55. Jeżeli ubezpieczający podał nam nieprawdziwe dane, na podstawie których wyliczyliśmy składkę – ma on obowiązek na nasze wezwanie dopłacić różnicę pomiędzy należną składką a składką, którą uwzględniliśmy w umowie ubezpieczenia.
56. Ubezpieczający może zdecydować, że Ty i inni ubezpieczeni będziecie finansować składkę. Ale zanim się na to zgodzicie, musi każdemu z Was przekazać OWU.

Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia

57. Gdy ubezpieczający zawiera umowę dla Ciebie lub innych ubezpieczonych, ma obowiązek przekazać Wam nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich, w których postanowieniach OWU opisaliśmy:
    1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz
    2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć.

    Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

58. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o:
    1) wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy go we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach – zanim zawrzemy z nim umowę;
    2) zmianach tych okoliczności – gdy trwa umowa.

    Jeśli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, jest to również jego obowiązek.

    Jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach okoliczności, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o nich niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
59. Nie będziemy odpowiadać za szkody, gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków z pkt 58. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z Waszej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda

60. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy mogli wypłacić świadczenie lub odszkodowanie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
    1) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający:
        a) zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia zdarzenia. Ale jeśli wskutek wypadku nie możesz tego zrobić – masz obowiązek zawiadomić nas w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która Ci to uniemożliwiła;
        b) dostarczyć nam:
            i. wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
            ii. inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia lub odszkodowania – wskazujemy je Tobie, Twojemu przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionemu, osobie, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczającemu, gdy otrzymamy zgłoszenie szkody;
        c) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
61. Możemy weryfikować dokumenty, które otrzymujemy oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
62. Masz także obowiązek:
    1) użyć dostępnych Ci środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody. My zaś mamy obowiązek zwrócić Ci koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;
    2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
    3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. rozboju;
    4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy podejrzewasz popełnienie przestępstwa;
    5) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosimy;
    6) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie Twojego zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których się leczyłeś (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);
    7) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
    8) postępować według naszych zaleceń, jeśli Ci je przekażemy.

> **Informacja:**
> Są to także obowiązki ubezpieczającego, w ubezpieczeniu na cudzy rachunek.

63. Możemy potrzebować potwierdzić dane o Twoim stanie zdrowia oraz upewnić się, że Twoje leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego możemy poprosić Ciebie albo Twojego przedstawiciela ustawowego lub osobę, pod której opieką się znajdujesz, o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Tobą opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności Twoich roszczeń.
64. Jeżeli przeciwko Tobie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo poszkodowany wystąpił na drogę sądową, ubezpieczający lub Ty macie obowiązek niezwłocznie nas o tym zawiadomić pisemnie. Powinniście to zrobić, nawet jeśli już zgłosiliście nam szkodę.
65. Jeżeli ponieśliśmy koszty obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu karnym lub cywilnym, masz obowiązek powiadomić nas o:
    1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie, gdy otrzymasz informację o nim, albo
    2) doręczeniu Ci wyroku – niezwłocznie, gdy go otrzymasz.

    Nie musisz tego robić, gdy nasz przedstawiciel uczestniczy w tym postępowaniu.
66. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa masz obowiązek niezwłocznie nas o tym powiadomić.
67. Nie możesz uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

> **Przykład:**
> Jeżeli podczas wycieczki rowerowej najedziesz na kogoś i zniszczysz jemu rower, nie możesz dać tej osobie pieniędzy na naprawę lub zakup nowego roweru, z góry zakładając, że tę kwotę zwrócimy.

68. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co my, masz obowiązek niezwłocznie:
    1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
    2) zawiadomić nas, że to zrobiłeś.
69. Obowiązki, które wymieniliśmy w pkt. 60 - 68, dotyczą Cię pod warunkiem, że wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę dla Ciebie.
70. Jeżeli ubezpieczający lub Ty (jeśli wiesz o zawarciu umowy dla Ciebie) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomiliście nas o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie (zob. pkt 60 ppkt. 1a), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Możemy je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
71. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa:
    1) nie będziecie starać się złagodzić skutków zdarzenia ubezpieczeniowego (zob. pkt 62 ppkt 1) lub
    2) nie umożliwicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę (zob. pkt 62 ppkt 2).

Zawiadomienie o szkodzie

72. W zawiadomieniu o szkodzie opisujesz okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które stwierdzasz.
73. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy to zawiadomienie i określamy dalszy tok postępowania.
74. Możemy poprosić Cię m.in. o:
    1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji;
    2) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;

3) kosztorysy lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych.

75. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekazujesz, m.in. rachunki i kosztorysy oraz faktury, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
76. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

Wypłata świadczenia lub odszkodowania

77. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy Tobie, osobie lub podmiotowi upoważnionym do odbioru świadczenia lub odszkodowania, zgodnie z postanowieniami OWU, a gdy refundujemy koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.
78. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy w złotych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Reklamacje

79. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie złożyć reklamację, która dotyczy zawarcia lub wykonania tej umowy.
80. Reklamację można złożyć:
    1) pisemnie – na adres naszej wybranej jednostki lub osobiście;
    2) elektronicznie – za pomocą formularza reklamacyjnego, który zamieściliśmy na www.wiener.pl;
    3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
81. W reklamacji podajesz:
    1) swoje imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego;
    2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
    3) czego dotyczy reklamacja;
    4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
82. Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, maksymalnie do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy maksymalnie w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Cię:
    1) co jest przyczyną opóźnienia;
    2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć reklamację;
    3) w jakim przewidywanym terminie rozpatrzymy reklamację i na nią odpowiemy.
83. Odpowiedź na reklamację przekażemy Ci na piśmie. Możemy przesłać Ci ją e-mailem tylko na Twój wniosek.
84. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie:
    1) wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy;
    2) skorzystać z:
        a) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, które prowadzi Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl), albo
        b) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
    3) dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym – to oznacza, że możecie wystąpić z powództwem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca swojego zamieszkania lub swojej siedziby.
85. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Roszczenia regresowe

86. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
87. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości kwot, które wypłaciliśmy.
88. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie – możemy dochodzić:
    1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
    2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.
89. Nie przechodzą na nas Twoje roszczenia przeciwko osobom bliskim. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

Zawiadomienia i oświadczenia

90. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, inne osoby lub my składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
    1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
    2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
    3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

    Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, wskazujemy w umowie ubezpieczenia, OWU lub klauzulach.
91. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
92. Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu naszej siedziby.

Klauzula sankcyjna

93. Nie świadczymy ochrony ani nie wypłacimy świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
94. Powyższą zasadę stosujemy do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłacamy Tobie lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

Obowiązywanie OWU

95. OWU wraz z klauzulami zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 01/07/2024.
96. OWU wraz z klauzulami wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. Są one częścią umów ubezpieczenia, które zawarliśmy w ramach Pakietu NA WSZELKI WYPADEK od tego dnia.

SŁOWNIK

97. Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Są to:
    1) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
        a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych;
        b) są indywidualne lub grupowe;
        c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu;
        d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu oraz
        e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
    2) **aktywności fizyczne z grupy I** – podejmowanie aktywności fizycznych, polegających na uprawianiu dyscyplin sportu w celu odpoczynku, relaksu lub rozrywki, także w ramach zajęć i imprez sportowych, których głównym celem jest odnowa sił biologicznych i skoncentrowanie się na aktywnym, zdrowym trybie życia i nie mających na celu maksymalizacji wyników sportowych. W ramach tej grupy aktywności fizycznej ochrona obejmuje także uprawianie sportów walki i sztuk walki: boks, sumo, judo, jujitsu, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, kung fu, capoeira, kendo, iadio, kyudo, signum polonicum oraz rekonstrukcje walk i bitew historycznych;
    3) **aktywności fizyczne z grupy II** – podejmowanie aktywności fizycznych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności lub działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrażające zdrowiu i życiu. Są to:
        a) alpinizm, alpinizm podziemny, speleologia;
        b) abseiling, bungee jumping;
        c) bobsleje, bojery;
        d) canoeing górski, rafting powyżej stopnia trudności WW 4, hydrospeed;
        e) freediving, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych w miejscach o głębokości powyżej 18 m, płetwonurkowanie sportowe, długodystansowe pływanie wpław na wodach otwartych, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu;
        f) heli-skiing, heli-snowboarding, snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, icesurfing, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe;
        g) freeskiing, freeride;
        h) jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skialpinizm, narciarstwo ekstremalne, zjazdy wyczynowe, skoki narciarskie;
        i) downhill MTB, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding, kolarstwo górskie i torowe;
        j) jazda na rolkach, deskorolkach, rowerze, motocyklach lub quadach na specjalnie przygotowanych trasach obfitujących w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek, w tym na torach wyścigowych lub halach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych);
        k) kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, mountainboarding;
        l) lotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo;
        m) paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, spadochroniarstwo, B.A.S.E. jumping, sporty lotnicze;
        n) parkour, rugby, futbol amerykański, akrobatyka sportowa;
        o) boks birmański (lethwei), boks francuski (savate), boks tajski (muay thai);
        p) wspinaczka skalna lub lodowa, alpinizm, taternictwo, bouldering, wspinaczka wysokogórska, bouldering, himalaizm, speleologia, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., wyprawy w obszary górskie i wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., wyprawy do miejsc w których panują ekstremalne warunki klimatyczne, pogodowe albo przyrodnicze, wyprawy do stref podbiegunowych, dżungli;
        q) zorbing, globe-riding, sphereing, orbing;
    4) **aktywności fizyczne z grupy III** - uprawianie wszelkich aktywności fizycznych i dyscyplin sportowych, także wynikających z aktywności fizycznych z grupy I i aktywności fizycznych z grupy II, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w tym uczestnictwo w zawodach i treningach, uprawniające do otrzymywania regularnego wynagrodzenia, diet, zasiłków, stypendium i pensji. Grupa ta obejmuje także uprawianie piłki nożnej w ramach lig organizowanych lub nadzorowanych przez Polski Związek Piłki Nożnej (PZPN) lub wojewódzkie Związki Piłki Nożnej;
    5) **bójka** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia. Są oni jednocześnie napastnikami oraz broniącymi się.

    Bójką nie jest:
        a) włączenie się do zajścia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, ani
        b) działanie w ramach obrony koniecznej;

6) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia assistance;
7) **choroba** – nagła reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy;
8) **choroba degeneracyjna** – choroby ośrodkowego układu nerwowego, w tym stany utraty orientacji lub zaburzeń świadomości, które stanowią naturalny obraz kliniczny w zakresie ośrodkowego układu nerwowego oraz zmian naczyniopochodnych mózgowia;
9) **choroba nowotworowa złośliwa** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być ona:
   a) zdiagnozowana przez lekarza w okresie naszej odpowiedzialności i
   b) potwierdzona badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby.

   Za chorobę nowotworową złośliwą uważamy także białaczkę i chorobę Hodgkina.

   Za chorobę nowotworową złośliwą nie uważamy:
   c) nieinwazyjnych guzów, które wykazują jedynie wczesne zmiany złośliwe;
   d) zlokalizowanych nowotworów in situ;
   e) mięsaka Kaposiego i nowotworów, które towarzyszą AIDS;
   f) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm.

   To pojęcie, którego używamy w klauzuli nr 11 ubezpieczenia dziecka;
10) **choroba zawodowa** – choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, ustalonym przepisami polskiego prawa. Charakteryzuje ją to, że wywołały ją szkodliwe dla zdrowia czynniki, które występują w środowisku pracy albo mają związek ze sposobem wykonywania pracy – co można stwierdzić bezspornie lub z dużym prawdopodobieństwem w wyniku oceny warunków pracy;
11) **dziecko**
   – w klauzuli nr 6 Onkowsparcie - dziecko biologiczne, które nie ukończyło 18 lat;
   – w klauzuli Ubezpieczenie dziecka – dziecko biologiczne, przysposobione lub pasierb, które jest na utrzymaniu rodzica lub opiekuna prawnego i które nie ukończyło 18 lat;
12) **epilepsja (padaczka)** – rodzaj zaburzeń neurologicznych, które są wynikiem chwilowej niesprawności mózgu. Objawia się nagłymi i napadowymi wyładowaniami wewnątrz komórek nerwowych. Charakterystycznym objawem epilepsji są ataki silnych drgawek z następową utratą świadomości lub napady bezdrgawkowe;
13) **karencja** – okres, w którym już obowiązuje umowa ubezpieczenia, ale jeszcze nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej;
14) **koszty leczenia** – udokumentowane koszty leczenia, które zalecił lekarz w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Są to koszty:
   a) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
   b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
   c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
   d) badań diagnostycznych, leczenia w komorze dekompresyjnej, zabiegów krioterapii;
   e) odbudowy stomatologicznej zębów, jeśli zęby zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   f) operacji plastycznych koniecznych, aby usunąć skutki nieszczęśliwego wypadku;
   g) leczenia usprawniającego;
   h) rehabilitacji medycznej, w tym dogoterapii i hipoterapii;
15) **leczenie usprawniające** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego;
16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które zaistniało w okresie naszej odpowiedzialności. Cechuje je to, że:
   a) wywołuje je wyłącznie przyczyna zewnętrzna (w tym akt terroru) i
   b) w jego następstwie wbrew swojej woli doznajesz uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powodują trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć.

   Nieszczęśliwym wypadkiem jest również udar mózgu oraz zawał serca;
17) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – potwierdzony w dokumentacji medycznej z prowadzonego leczenia trwały i nieodwracalny stan, w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, który polega na tym, że nie jesteś w stanie, bez pomocy drugiej osoby, wykonywać co najmniej czterech czynności życia codziennego:
   a) korzystać z toalety;
   b) utrzymać higieny osobistej – czyli myć się w wannie lub pod prysznicem;
   c) ubierać się i rozbierać;
   d) spożywać posiłków;
   e) samodzielnie się poruszać, także za pomocą chodzika, laski lub kuli;
   f) przechodzić z łóżka na wózek i z powrotem;
18) **nowotwór złośliwy** – choroba, która charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek, ich rozprzestrzenianiem, naciekaniem otaczających tkanek. Podstawą jej kwalifikacji jest obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, rozdział „Nowotwory złośliwe". Za nowotwory złośliwe nie uważamy chorób zakwalifikowanych według obowiązującej na dzień zawarcia umowy Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD z części C76 – C80 „Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu". Tego pojęcia używamy w klauzuli nr 6 Onkowsparcie;
19) **nowotwór in situ** – choroba, która charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek. Polega na ogniskowym, miejscowym rozroście komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z jakiego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające. Podstawą jej kwalifikacji jest obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, rozdział „Nowotwory in situ". Za nowotwory in situ nie uważamy chorób zakwalifikowanych według obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD z części D03 Czerniak in situ, D04 Rak in situ skóry oraz D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu. Tego pojęcia używamy w klauzuli nr 6 Onkowsparcie;
20) **odszkodowanie** – pieniądze, które wypłacimy:
   a) Tobie, aby zrekompensować Ci utratę majątku,
   b) osobie trzeciej, gdy ze swojej winy spowodujesz szkodę w jej mieniu;
21) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (także oddział intensywnej terapii). Jest to wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny:
   a) przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, którzy wymagają intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru;
   b) zaopatrzony w sprzęt do reanimacji i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych pacjentów w przypadku ciężkich stanów niewydolności najważniejszych organów i układów organizmu oraz ciężkich stanów pooperacyjnych;
22) **omdlenie (zasłabnięcie)** – stan krótkotrwałej, pełnej lub nie, utraty świadomości, kiedy następuje utrata kontaktu z otoczeniem. Charakteryzuje się brakiem reakcji na bodźce ze świata zewnętrznego oraz brakiem możliwości adekwatnej reakcji na te bodźce, nawet w odruchowym mechanizmie obronnym;
23) **operacja chirurgiczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, połączony z przecięciem tkanek. Wykonuje go wykwalifikowany personel medyczny w trakcie Twojego pobytu w szpitalu. Jego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie objawów:
   a) choroby, którą lekarz zdiagnozował w okresie ubezpieczenia, lub
   b) urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

   Za operację chirurgiczną nie uważamy:
   c) zabiegu, który przeprowadza się w celach diagnostycznych;
   d) zabiegu endoskopowego;
   e) cesarskiego cięcia;
   f) inwazyjnego zabiegu chirurgicznego, który nie wymaga co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu. Wyjątek to wycięcie migdałków, które uznajemy za operację chirurgiczną, choć nie wymaga dwudniowego pobytu w szpitalu. Mówimy o nim w klauzuli ubezpieczenie dziecka;
   g) zabiegu, który nie wynika ze wskazań medycznych;
24) **osoba bliska** – współmałżonek, partner, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego, oraz rodzice przysposabiający;
25) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub osoba bliska. Za osobę trzecią nie uważamy osoby, którą ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie;
26) **partner** – osoba, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej jest z Tobą w nieformalnym związku i prowadzi z Tobą wspólne gospodarstwo domowe. To osoba, która ukończyła 18 lat i jest niespokrewniona z Tobą;
27) **pobyt w szpitalu** – Twój pobyt w szpitalu lub klinice, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
28) **poszkodowany** – każda osoba trzecia, wobec której w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym odpowiadasz za wyrządzoną szkodę i która nie jest wskazana jako ubezpieczony w polisie;
29) **praca** – czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie. Możesz je wykonywać:
   a) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
   b) w ramach działalności gospodarczej lub zawodowej, którą prowadzisz we własnym imieniu;
30) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie spoza Twojego organizmu, które było jedynym powodem, które doprowadziło do obrażeń ciała u Ciebie. Polega ono na oddziaływaniu na ciało czynników:
   a) mechanicznych, które prowadzą do urazów;
   b) grawitacyjnych, które prowadzą do upadków;
   c) innych, które prowadzą do oparzeń, zatruć lub urazów akustycznych.

   Za przyczynę zewnętrzną nie uznajemy stresu, przeżyć oraz drobnoustrojów chorobotwórczych.
31) **rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim, który trwa nieprzerwanie 31 dni bezpośrednio po pobycie w szpitalu. Zwolnienie lekarskie musi:
   a) być wydane przez oddział szpitalny, na którym Cię hospitalizowano lub lekarza prowadzącego leczenie i
   b) mieć bezpośredni związek z zakończonym pobytem w szpitalu;
32) **sprzęt wodny** – łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe i SUP, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m^2, katamarany;
33) **suma gwarancyjna** – maksymalna kwota, jaką poszkodowany może otrzymać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Określamy ją wspólnie z ubezpieczającym;
34) **suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy dany rodzaj mienia lub dane zdarzenie w ubezpieczeniach mienia i osobowych. Określamy ją wspólnie z ubezpieczającym;
35) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
36) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie, zniszczenie, mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
37) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, w tym klinika, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
   a) w warunkach zamkniętych oraz
   b) w zakresie diagnostyki i leczenia, oraz
   c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Za szpital nie uważamy domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych;

38) **środki pomocnicze** – zalecone przez lekarza wyroby medyczne, niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie po doznanym trwałym uszczerbku na zdrowiu. Mogą to być: gorsety, protezy (w tym protezy uzupełniające, modularne, bioniczne), ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne i aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie. Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych określa Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych, obowiązujący w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
39) **świadczenie** – rekompensata za szkodę na osobie, np. wypłata za orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu, renta, zadośćuczynienie;
40) **Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział trwałego uszczerbku na zdrowiu. Tabele są załącznikiem do OWU;
41) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stwierdza je nasz lekarz orzecznik na podstawie:
   a) dokumentów medycznych, które nam udostępniasz, i
   b) tabel norm procentowego uszczerbku na zdrowiu;
42) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

> **Informacja:**
> Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

43) **ubezpieczony** – Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie. Możesz być ubezpieczonym, jeśli:
   a) posiadasz obywatelstwo polskie i mieszkasz w Polsce lub
   b) jesteś cudzoziemcem oraz masz prawo stałego pobyt w Polsce i mieszkasz w Polsce;

> **Informacja:**
> Możemy Cię objąć ubezpieczeniem na podstawie umowy z ubezpieczającym, gdy jesteś osobą fizyczną.

44) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które
   a) trwają ponad 24 godziny;
   b) są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator);
   c) powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące, oraz
   d) są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.
   Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (*TIA – transient ischaemic attack*);
45) **uprawniony** – osoba pisemnie upoważniona przez Ciebie lub przez ubezpieczającego za Twoją zgodą do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci, w sytuacjach wskazanych w OWU. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona Wasza separacja lub partnerowi;
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka lub partnera;
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Tobą opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka, partnera ani dzieci;
   d) pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa.
   W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uprawnionym jest poszkodowany;
46) **UTO, urządzenie transportu osobistego – urządzenie konstrukcyjne:**
   a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący, znajdujący się na tym urządzeniu oraz
   b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m, oraz
   c) o długości do 1,3 m, oraz
   d) o masie do 25 kg, oraz
   e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25km/h.
   Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne.
47) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek z Twoim udziałem wywołany ruchem pojazdu. Jest on bezpośrednią i wyłączną przyczyną Twoich obrażeń ciała, lub śmierci. Możesz w nim być osobą kierującą pojazdem, pasażerem pojazdu, pieszym, rowerzystą, użytkownikiem UTO, hulajnóg, wózków inwalidzkich;
48) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, do którego dochodzi:
   a) gdy wykonujesz zwykłe obowiązki i czynności w pracy lub polecenia przełożonych lub
   b) gdy w czasie pracy przemieszczasz się między siedzibą pracodawcy a miejscem, w którym pracujesz – dotyczy to tylko sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia Cię na podstawie umowy o pracę;
   Wypadek musi być potwierdzony w karcie wypadku przygotowanej zgodnie z przepisami prawa, które dotyczą świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
49) **współubezpieczony** – Twój rodzic albo opiekun prawny, jeśli w okresie ubezpieczenia jesteś dzieckiem.
   O współubezpieczonym mówimy w klauzuli ubezpieczenie dziecka;
50) **zawał serca** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;
51) **zdarzenie ubezpieczeniowe** –
   a) w klauzuli nr 1 - nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji;
   b) w klauzuli nr 2 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest trwały uszczerbek na zdrowiu;
   c) w klauzuli nr 3 - nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów leczenia tego wypadku;
   d) w klauzuli nr 4 - nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu;
   e) w klauzuli nr 5 - nieszczęśliwy wypadek, który powoduje czasową niezdolność do pracy lub nauki;
   f) w klauzuli nr 6 - zachorowanie na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ;
   g) w klauzuli nr 7 – wystąpienie jednej z następujących sytuacji skutkującej potrzebą wydania eksperckiej opinii medycznej:
      i. lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
      ii. lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
      iii. wystąpiły objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi;
   h) w klauzuli nr 8 – zdiagnozowanie poważnego zachorowania;
   i) w klauzuli nr 9 – chorobę, której skutkiem jest pobyt w szpitalu;
   j) w klauzuli nr 10 – zgłoszenie potrzeby skorzystania z usługi assistance;
   k) w klauzuli nr 11 – nieszczęśliwy wypadek lub choroba, wymienione w klauzuli nr 11 ubezpieczenie dziecka w Tabeli 1 poz. 1-10;
   l) w klauzuli nr 12 – zdarzenie które powoduje Twoją odpowiedzialność cywilną.

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Klauzula nr 1
Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za Twoją śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia lub odszkodowania, które wymieniamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Świadczenia i odszkodowania, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania
1	świadczenie z tytułu Twojej śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1) **100%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu po Twojej śmierci. Wypłacamy je także, gdy śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w postaci zawału serca, udaru mózgu, a także aktu terroru.
		2) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego.
		3) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy.
		4) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego w związku z wykonywaniem pracy. Wypłacamy wtedy tylko jedno świadczenie.

		5) świadczenie z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji – **100%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je Tobie pod warunkiem, że ta niezdolność: 1) została potwierdzona przez lekarza; 2) rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia i trwała co najmniej 6 miesięcy. Jeśli wypłacimy to świadczenie, nie wypłacimy już świadczenia z tytułu śmierci w następstwie tego wypadku (jeżeli śmierć nastąpi później niż wypłata z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji).
2	zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego w wyniku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 6 000 zł	Wypłacamy je uprawnionemu pod warunkiem, że do śmierci doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku. Za koszty pogrzebu uznajemy również koszty transportu zwłok w Polsce do miejsca pochówku. Odszkodowanie z tytułu kosztów pogrzebu ubezpieczonego wypłacamy ponad sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

3. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej. Są to:
   1) odpis aktu zgonu, kopia karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopia innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu – gdy roszczenia dotyczą Twojej śmierci lub kosztów pogrzebu;
   2) dokumentacja medyczna oraz orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydane przez lekarza orzecznika – gdy roszczenia dotyczą Twojej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
4. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu śmierci oraz zwrot kosztów pogrzebu wypłacamy uprawnionemu, wskazanemu w umowie ubezpieczenia.
   Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego wymagamy, aby osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia lub odszkodowania, przedłożyła nam kopię dokumentu potwierdzającego, że ma prawo je otrzymać. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Ustalenie i wypłata świadczenia lub odszkodowania

5. Rodzaj i wysokość świadczenia lub odszkodowania ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a odpowiednio – śmiercią lub niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
6. Związek przyczynowo-skutkowy ustalamy na podstawie dowodów, które otrzymaliśmy.
7. Świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacamy pod warunkiem, że nastąpiła ona w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
8. Odszkodowanie z tytułu kosztów pogrzebu w wyniku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy na podstawie rachunków lub innych dowodów, które dokumentują koszty pogrzebu lub transportu. Koszty te muszą dotyczyć Ciebie.
9. Świadczenie z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji wypłacamy na podstawie dokumentacji medycznej, która potwierdza Twoją trwałą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego bez pomocy drugiej osoby.

Klauzula nr 2
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków (w tym następstwa udaru mózgu i zawału serca).
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia i odszkodowania, które wymieniamy w Tabeli 1, zgodnie z wybranymi przez ubezpieczającego wariantami ubezpieczenia.

Tabela 1. Świadczenia i odszkodowania, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Wariant podstawowy			**Ile wynosi**
Poz.	**Świadczenie lub odszkodowanie**	**Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności**	**Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania**
1	świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je także, jeżeli powodem trwałego uszczerbku na zdrowiu jest nieszczęśliwy wypadek (w tym wypadek komunikacyjny lub wypadek przy pracy, akt terroru, udar mózgu lub zawał serca).
2	zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	5% wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu wyniesie powyżej 50%.
3	zadośćuczynienie za ból	200 zł Świadczenie wypłacamy tylko raz w całym okresie ubezpieczenia.	Wypłacamy je, jeżeli: a) nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) wskutek nieszczęśliwego wypadku przebywasz w szpitalu co najmniej 24 godziny.
4	zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) były poniesione w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu; b) były niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały zalecone przez lekarza; c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu; d) zostały poniesione wyłącznie w Polsce.
5	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego oraz przysposobienia do życia (w tym m.in. nauka Braille'a, języka migowego, przeszkolenie rodziny do opieki nad Tobą)	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) trwały uszczerbek na zdrowiu doprowadził u Ciebie do trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub utrudnił Ci egzystencję i codzienne funkcjonowanie – co lekarz orzecznik ZUS potwierdził w swoim orzeczeniu; b) koszty wiążą się z przeszkoleniem, o celowości którego zadecydował odpowiedni organ; c) koszty zostały poniesione wyłącznie w Polsce.

Wariant rozszerzony – obejmuje świadczenia i odszkodowania z wariantu podstawowego (poz. 1 – 5) oraz dodatkowo:			
6	świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji, choroby degeneracyjnej	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je, pod warunkiem że omdlenie, zasłabnięcie, atak epilepsji, choroba degeneracyjna są bezpośrednią przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7	zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Zwrot dotyczy kosztów zakupu i przeszkolenia lub przeszkolenia psa przewodnika osoby niewidomej lub niedowidzącej, psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo, psa do pomocy osobom niesłyszącym.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) są one związane z Twoją trwałą niepełnosprawnością, którą orzekł lekarz orzecznik ZUS, do której doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) psa nie przyznały Ci Polski Związek Niewidomych ani inna organizacja w ramach dotacji z Polskiego Funduszu Osób Niepełnosprawnych lub z innego tytułu.
8	zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Zwrot dotyczy kosztów przebudowy łazienki lub kuchni, poszerzenia drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego oraz usunięcia progów w drzwiach i zamontowania uchwytów pomocniczych. Gdy dostosowujesz samochód, zwracamy koszt montażu jego usprawnień i adaptacji technicznej.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) są one związane z Twoją trwałą niepełnosprawnością, którą orzekł lekarz orzecznik ZUS, do której doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu (jako dofinansowanie); c) zostały poniesione wyłącznie w Polsce.
9	zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) powstały one przed wypadkiem, powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu; b) nie możesz uczestniczyć w zajęciach ani stacjonarnie, ani zdalnie; c) masz zwolnienie z zajęć lub zaświadczenie lekarza, które potwierdza, jak długo nie możesz w nich uczestniczyć; d) organizator zajęć potwierdził Twoją nieobecność.
10	zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w przypadku czasowej niezdolności do pracy	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy to odszkodowanie gdy: 1) nieszczęśliwy wypadek spowodował Twoją niezdolność do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni, ale maksymalnie za 90 dni; 2) data płatności rachunków przypada w powyżej wskazanym okresie niezdolności do pracy.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) jesteś czasowo niezdolny do pracy wskutek wypadku, do którego doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu i który jest potwierdzony zwolnieniem lub zaświadczeniem lekarskim; b) zostały poniesione w Polsce, w miejscu Twojego zamieszkania, w ramach regularnych comiesięcznych opłat rachunków za: czynsz, wodę, gaz, energię elektryczną, wywóz śmieci, odprowadzanie ścieków, abonament internetowy, telewizję cyfrową, kablową, abonament radiowo-telewizyjny.
Zwrot kosztów wskazanych w poz. 7 - 10 w wariancie rozszerzonym dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu również w wyniku zdarzeń spowodowanych omdleniem, zasłabnięciem, atakiem epilepsji lub chorobą degeneracyjną			
Dodatkowe rozszerzenie wariantu podstawowego i rozszerzonego			
11	świadczenie progresywne za trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Jeżeli świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu rozszerzysz o świadczenie progresywne, to będzie ono stanowić iloczyn procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia. Współczynnik progresji wynosi: • 1,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 1 – 25%, • 1,5 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 26 – 50%, • 2,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 51 – 65%, • 2,5 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 66 – 80%, • 3,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to więcej niż 80%.	

Suma ubezpieczenia

3. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którą wybiera ubezpieczający, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.

Informacja:
Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie oznacza, że chociaż wypłacamy świadczenie za każdym razem, gdy nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, to suma ubezpieczenia nie zmniejsza się po wypłacie. Przy kolejnym zdarzeniu suma ubezpieczenia wynosi tyle, ile wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.

4. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz świadczenie progresywne, jeżeli rozszerzysz ochronę ubezpieczeniową o to świadczenie, wypłacimy nawet, jeżeli przewyższy sumę ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Gdy ustalamy wysokość świadczeń z Tabeli 1 łącznie za to samo zdarzenie wypłacimy maksymalnie tyle, ile wynosi suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, ale świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz świadczenie progresywne wypłycamy ponad tę sumę ubezpieczenia.
   Wyjątki od tej zasady opisujemy w pkt 6 i 7.
6. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów:
   1) nabycia środków pomocniczych;
   2) przeszkolenia zawodowego i przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;
   3) przeszkolenia psa asystującego;
   4) dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej;

5) kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach;
6) poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy. Wypłacamy je w ramach limitów, które są odrębne od sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

7. Jeżeli łączna wysokość świadczeń z Tabeli 1 przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za to samo zdarzenie, w pierwszej kolejności wypłacamy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wyjątki od tej zasady opisujemy w punkcie 5 i 6.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

8. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
   1) Ty:
      a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
      b) poddać się badaniu przez lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zaleciliśmy takie badanie.
   2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz dostarczyć nam:
      a) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
      b) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
      c) dowody zapłaty lub dowody poniesionych kosztów – jeśli mamy zwrócić koszty, które opisujemy w Tabeli 1, poz. 4, 5, 7, 8, 9 i 10.

Ustalenie i wypłata świadczenia lub odszkodowania

9. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ustalamy po tym, jak określimy stopnień tego uszczerbku.
10. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia oraz Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
11. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia nie możemy ustalić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalamy go na podstawie badania, które przeprowadza wskazany przez nas lekarz orzecznik.
12. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
13. Związek przyczynowo-skutkowy, o którym mówimy w pkt. 12, ustalamy na podstawie:
    1) dowodów otrzymanych od Ciebie oraz
    2) wyników badania, które przeprowadził wskazany przez nas lekarz orzecznik, gdy je zleciliśmy.
14. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym leczenia rehabilitacyjnego.
15. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz.
16. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. To oznacza, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
17. Jeżeli umrzesz zanim ustalimy trwały uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskazujemy.
18. Jeżeli umrzesz po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowo-skutkowego, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacimy Twoim spadkobiercom. Dotyczy to świadczenia, którego nie wypłaciliśmy Ci przed śmiercią.
19. Zwrot kosztów:
    1) nabycia środków pomocniczych;
    2) przeszkolenia zawodowego i przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;
    3) przeszkolenia psa asystującego;
    4) dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
    5) kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach;
    6) poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy

    zwracamy na podstawie dokumentów oraz rachunków i dowodów opłat (zob. pkt. 8 ppkt. 2 i część 1 OWU).

Klauzula nr 3
Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy koszty leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków. Jeżeli ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym – ubezpieczamy tu koszty leczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej.
2. Zwracamy koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych naszą ochroną, jeśli te koszty:
   1) były niezbędne z medycznego punktu widzenia i zalecone przez lekarza;
   2) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;
   3) dotyczą leczenia w Polsce i zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. W tym ubezpieczeniu zwracamy koszty, które wymieniamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Koszty, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Poz.	Zakres kosztów	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności
1	pobyt w szpitalu, leczenie szpitalne, operacje	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, którą wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia
2	wizyty lekarskie	
3	badania diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne, leczenie w komorze dekompresyjnej i zbiegi krioterapii	
4	zakup lekarstw i środków opatrunkowych	
5	transport z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	
6	operacje plastyczne związane z usunięciem oszpeceń po nieszczęśliwym wypadku	
7	rehabilitacja – konsultacje, ćwiczenia i zabiegi, w tym dogoterapia i hipoterapia	do wysokości 50% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, którą wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia
8	odbudowa stomatologiczna zębów, z wyłączeniem odbudowy implantów stomatologicznych	500 zł na jeden ząb

Suma ubezpieczenia

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia.
5. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie z tego tytułu.
6. Łączny limit z tytułu poniesionych kosztów na zabiegi endoskopowe i rehabilitacyjne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem stanowi 50% wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

7. Aby otrzymać odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej.
   Powinniście dostarczyć nam:
   1) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
   2) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
   3) rachunki lub inne dowody kosztów leczenia lub rehabilitacji.
8. Rachunki i inne dowody poniesionych koszty powinny zawierać:
   1) dane osoby, która poniosła koszty leczenia (imię i nazwisko lub nazwa). Jeżeli koszty Twojego leczenia opłaca w Twoim imieniu inna osoba, Twoje dane muszą znaleźć się w opisie rachunków lub innych dowodów kosztów;
   2) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy (za taką placówkę uznajemy również aptekę);
   3) podpis lekarza lub osoby, która ma prawo reprezentować placówkę medyczną.
9. Zwracamy koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu zgodnie z Tabelą norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Gdy ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym, koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zwracamy także w przypadku wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu, orzeczony na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu, w następstwie omdleń, zasłabnięć ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej.

Klauzula nr 4
Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia dodatkowe, zgodnie z Tabelą nr 1.
2. Pobyt w szpitalu dotyczy również wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub chorób degeneracyjnych, o ile został wykupiony wariant rozszerzony ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Tabela 1. Świadczenia związane z pobytem w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia
1	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Wypłacimy je: a) w postaci dziennego zasiłku na podstawie karty informacyjnej Twojego pobytu w szpitalu; b) od 3. dnia Twojego pobytu w szpitalu za maksymalnie 180 dni – jeśli lekarz skierował Cię na leczenie do szpitala w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia; c) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem.
2	świadczenie z tytułu pobytu na OIOM-ie podczas hospitalizacji	Jego wysokość jest taka sama jak wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Wypłacimy je: a) gdy podczas pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem przebywasz na OIOM-ie; b) za maksymalnie 14 dni Twojego pobytu na OIOM-ie Jest to świadczenie dodatkowe, które wypłacamy oprócz świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3	świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	500 zł	Wypłacamy je, jeśli: a) musisz przejść rekonwalescencję bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, za który wypłaciliśmy Ci dzienny zasiłek szpitalny; b) rekonwalescencja trwa nieprzerwanie 31 dni. Jeżeli jesteś w szpitalu kilka razy w związku z tym samym wypadkiem, świadczenie wypłacamy tylko raz.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

3. Jeśli wyjdziesz na przepustkę, czas, jaki będziesz poza szpitalem, nie będzie się wliczał do czasu pobytu w szpitalu.
4. Jeśli przechodzisz rekonwalescencję – ponowne przyjęcie do szpitala ją przerywa.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   1) dokumentacja medyczna, która zawiera:
      a) diagnozę lekarską;
      b) opis przebiegu leczenia;
      c) zalecenia;
      d) informację, o okresie Twojego pobytu w szpitalu;
   2) zwolnienie lekarskie lub zaświadczenie lekarskie oraz kartę wypisową ze szpitala – gdy ubiegasz się o świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu. Wypis ze szpitala musi dotyczyć pobytu w szpitalu, po którym od razu przechodzisz rekonwalescencję.
6. Wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM-ie i rekonwalescencję, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 5
Ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki.
2. Wypłacamy Ci świadczenie w postaci dziennego zasiłku za udokumentowany okres niezdolności do pracy lub nauki, jeśli ta niezdolność jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku. Wypłacimy je również za czasową niezdolność do pracy lub nauki spowodowanej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej, które powstały w okresie naszej ochrony, gdy ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym.

Suma ubezpieczenia

3. Suma ubezpieczenia stanowi wysokość dziennego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub nauki. Świadczenie wypłacamy Ci za maksymalnie 90 dni niezdolności do pracy lub nauki.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

4. Jeżeli wykorzystujesz zwolnienie od pracy lub nauki niezgodnie z jego celem, za które przysługuje Ci zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki, tracisz prawo do tego świadczenia.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   1) Twoje oświadczenie, że nie wykonujesz pracy w okresie zwolnienia lekarskiego;
   2) zwolnienie lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy lub
   3) zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność do nauki;
   4) zaświadczenie z placówki oświatowej o Twojej nieobecności podczas zajęć lekcyjnych.

Ustalenie i wypłata świadczenia

6. Zasiłek dzienny wypłacamy:
   1) na podstawie zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego za maksymalnie 90 dni:
      a) od 14. dnia leczenia, jeżeli nie przebywasz w szpitalu;
      b) od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
   2) na podstawie Twojego oświadczenia, że nie wykonujesz pracy w okresie zwolnienia lekarskiego;
   3) w wysokości, jaką wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności do pracy lub nauki.
7. Zasiłek dzienny wypłacamy, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 6
Onkowsparcie

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ zakwalifikowany według obowiązującej na dzień zawierania umowy ubezpieczenia Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD rozdziały „Nowotwory złośliwe" oraz „Nowotwory in situ".
2. Poniżej wymieniamy nowotwory, które obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

Wykaz nowotworów (C00 – C97)

I. Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, o określonym umiejscowieniu, poza tkanką limfatyczną, układem krwiotwórczym i tkankami pokrewnymi (C00-C75)

1) Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła (C00-C14):

C00 Nowotwór złośliwy wargi C01 Nowotwór złośliwy nasady języka C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka C03 Nowotwór złośliwy dziąsła C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej C05 Nowotwór złośliwy podniebienia C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych C09 Nowotwór złośliwy migdałka C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego C13 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła C14 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła

2) Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego (C15-C26):

C15 Nowotwór złośliwy przełyku C16 Nowotwór złośliwy żołądka C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo – odbytniczego C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych C25 Nowotwór złośliwy trzustki C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego

3) Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej (C30-C39):

C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych C32 Nowotwór złośliwy krtani C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca C37 Nowotwór złośliwy grasicy C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej C39 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej

4) Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej (C40-C42):

C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	C42 Nowotwór złośliwy układu krwiotwórczego i siateczkowo -śródbłonkowego

5) Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry (C43-C44):

C43 Czerniak złośliwy skóry	C44 Inne nowotwory złośliwe skóry

6) Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich (C45-C49):

C45 Międzybłoniak C46 Mięsak Kaposiego C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego	C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej C49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich

7) Nowotwór złośliwy piersi (C50):	
C50 Nowotwór złośliwy piersi	
8) Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych (C51-C58):	
C51 Nowotwór złośliwy sromu C52 Nowotwór złośliwy pochwy C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy	C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy C56 Nowotwór złośliwy jajnika C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych C58 Nowotwór złośliwy łożyska
9) Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych (C60-C63):	
C60 Nowotwór złośliwy prącia C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	C62 Nowotwór złośliwy jądra C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
10) Nowotwory złośliwe układu moczowego (C64-C68):	
C64 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej C66 Nowotwór złośliwy moczowodu	C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego
11) Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego (C69-C72):	
C69 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo – rdzeniowych	C71 Nowotwór złośliwy mózgu C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
12) Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego (C73-C75):	
C73 Nowotwór złośliwy tarczycy C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy	C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
II) Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej,układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (C81-C96)	
C81 Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina] C82 Chłoniak nieziarniczy guzkowy [grudkowy] C83 Chłoniak nieziarniczy rozlany C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne C90 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	C91 Białaczka limfatyczna C92 Białaczka szpikowa C93 Białaczka monocytowa C94 Inne białaczki określonego rodzaju C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
III) Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu (C97)	
C97 Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu	
IV. Nowotwory in situ (D00-D07):	
D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka D01 Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	D05 Rak in situ piersi D06 Rak in situ szyjki macicy D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych

3. Wypłacamy świadczenie, jeżeli nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ został rozpoznany po raz pierwszy w okresie naszej ochrony. Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt. 8).
4. Obejmujemy ubezpieczeniem osoby, które skończyły 18 lat, ale nie skończyły 65 lat.
5. Zorganizujemy Ci i opłacimy badania genetyczne, a jeśli zorganizujesz je samodzielnie zwrócimy ich koszty. Dotyczy to badań, które zalecił lekarz prowadzący Twoje leczenie i zostały przeprowadzone w okresie ubezpieczenia.
6. Na Twoje życzenie zorganizujemy i opłacimy także badania genetyczne Twoich biologicznych dzieci, jeżeli z dokumentacji medycznej będzie wynikało, że także u nich istnieje ryzyko obciążenia genetycznego tym samym rodzajem nowotworu, który rozpoznano u Ciebie.

7. Twoje badania genetyczne oraz badania genetyczne Twoich dzieci zorganizujemy za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
8. Wypłacimy świadczenie, jeżeli nowotwór został zdiagnozowany po 90. dniach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia Onkowsparcie bez przerwy w ochronie.
9. Jeżeli nowotwór został zdiagnozowany podczas karencji, nie będzie naszej odpowiedzialności i nie wypłacimy świadczenia z tytułu zachorowania na niego. W takiej sytuacji na wniosek ubezpieczającego zwrócimy tę wartość składki ubezpieczeniowej, jaka przypadała na ubezpieczenie Ciebie w tym zakresie.
10. Nasza odpowiedzialność na podstawie tej klauzuli kończy się z:
    a) chwilą wypłaty świadczenia, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia, lub
    b) dniem Twojej śmierci.

Suma ubezpieczenia

11. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia.
12. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór in situ wypłacimy w wysokości 25% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
13. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wypłacimy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
14. Jeżeli w pierwszej kolejności zostanie zdiagnozowany nowotwór in situ, za który otrzymasz świadczenie, a następnie nowotwór zostanie rozpoznany jako złośliwy, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy, przy czym uwzględnimy wypłaconą kwotę z tytułu zachorowania na nowotwór in situ.
15. Limit na badania genetyczne to łącznie 5 000 zł na każdego ubezpieczonego i jego dzieci.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

16. Nie odpowiadamy za:
    1) nowotwory powstałe w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego lub napromieniowania;
    2) dysplazje i zmiany przedrakowe;
    3) nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu wskazane w ICD jako:
       C76 Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
       C77 Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
       C78 Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
       C79 Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
       C80 Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
    4) nowotwory in situ wskazane w ICD jako:
       D03 Czerniak in situ,
       D04 Rak in situ skóry
       D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu.
17. Nie odpowiadamy, jeśli nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ powstał na skutek:
    1) nadużywania lub spożywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
    2) wad i chorób wrodzonych;
    3) zakażenia HIV lub zachorowania na AIDS ;
    4) zakażenia wirusem WZW typu C;
    5) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

18. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
    Są to:
    1) dokumentacja medyczna, która potwierdza diagnozę nowotworu złośliwego lub nowotworu in situ - może to być karta informacyjna z leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań;
    2) zalecenia lekarza prowadzącego leczenie by przeprowadzić badania genetyczne – jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia za te badania;
    3) dokumentację medyczną z rozpoznaniem u Ciebie nowotworu złośliwego lub nowotworu in situ, za który będziemy odpowiadać oraz kopię aktu urodzenia dzieci – jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia za badania genetyczne Twoich dzieci.

Ustalenia i wypłata świadczenia lub odszkodowania

19. Zwrotu kosztów przeprowadzonych badań genetycznych Twoich lub Twoich dzieci, gdy je sam opłacisz, dokonamy na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów opłaty oraz, w Twoim przypadku, zaleceń lekarskich do ich wykonania.
20. Świadczenie wypłacamy raz, niezależnie od liczby zachorowań na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ.
21. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 7
Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli zorganizujemy i opłacimy wydanie eksperckiej opinii medycznej.
2. W ramach eksperckiej opinii medycznej uzyskujesz:
    1) analizę diagnozy lekarskiej i planu leczenia, które ustalił i zalecił Ci lekarz;
    2) diagnozę lekarską i plan leczenia w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy ani opinii medycznej na temat dolegliwości zdrowotnej.

> **Informacja:**
> Przez dolegliwość zdrowotną rozumiemy objawy chorobowe, chorobę lub uraz, którego doznajesz niezależnie od swojej woli .

3. Ekspercką opinię medyczną wydajemy, jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Uznajemy, że do zdarzenia ubezpieczeniowego dochodzi, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła przynajmniej jedna z następujących sytuacji:
    1) lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
    2) lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do Twojej dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
    3) wystąpiły u Ciebie objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi.
    Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt 5).
5. Ekspercką opinię medyczną wydajemy, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie po 60. dniach od rozpoczęcia ochrony. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej bez przerwy w ochronie.
6. Ekspercką opinię medyczną wydaje lekarz instytucji medycznej.

> **Informacja:**
> Instytucją medyczną jest niezależny od nas wykwalifikowany podmiot leczniczy, który realizuje świadczenia opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz wydaje specjalistyczną opinię medyczną.

7. Instytucja medyczna działa zgodnie z przepisami, które obowiązują w miejscu jej siedziby: w państwie członkowskim Unii Europejskiej z wyłączeniem Polski lub w innym państwie, które zapewnia odpowiednią jakość opieki zdrowotnej, zasadniczo taką jak tego typu instytucje w Unii Europejskiej.
8. Lekarz wydaje ekspercką opinię medyczną na podstawie dokumentacji medycznej i informacji od Ciebie, bez bezpośredniego kontaktu z Tobą.
9. Ekspercka opinia medyczna obejmuje dolegliwości zdrowotne z zakresu:
    1) onkologii: wszystkie rodzaje nowotworów;
    2) kardiologii i kardiochirurgii: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
    3) neurologii i neurochirurgii: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu, które wynikają z urazu;
    4) ortopedii: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.
10. W ramach świadczenia:
    1) informujemy Cię, jakiej dokumentacji medycznej potrzebujemy, aby lekarz mógł wydać ekspercką opinię medyczną;
    2) organizujemy i opłacamy tłumaczenie na język angielski maksymalnie 10 stron dokumentacji medycznej, którą nam dostarczysz;
    3) przekazujemy Twoją dokumentację medyczną i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym lekarzowi instytucji medycznej;
    4) pokrywamy koszty wydania eksperckiej opinii medycznej przez lekarza instytucji medycznej;
    5) tłumaczymy na język polski ekspercką opinię medyczną lekarza instytucji medycznej;
    6) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną.
11. Ekspercka opinia medyczna zawiera:
    1) część, w której lekarz:
       a) analizuje i ocenia stan Twojego zdrowia na podstawie otrzymanej od Ciebie dokumentacji medycznej (przede wszystkim wyników badań) i informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym;
       b) weryfikuje diagnozę, którą postawił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli była wydana);
       c) weryfikuje plan leczenia, który zalecił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli był zalecony);
       d) stawia diagnozę lekarską w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy swojej dolegliwości zdrowotnej;
       e) proponuje optymalny plan leczenia;
    2) informacje o lekarzu, który wydaje ekspercką opinię medyczną, zwłaszcza o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz o placówce medycznej, którą reprezentuje;
    3) wykaz placówek medycznych, w których możesz zrealizować plan leczenia zaproponowany przez lekarza.

> **Informacja:**
> Pamiętaj, że w tym ubezpieczeniu nie organizujemy i nie opłacamy leczenia w placówkach medycznych, które wskazujemy w eksperckiej opinii medycznej.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

12. W ubezpieczeniu nie opłacamy i nie zwracamy kosztów:
    1) diagnozy medycznej, którą sporządza Twój lekarz prowadzący chorobę;
    2) badań, które są potrzebne, aby lekarz wydał diagnozę medyczną;
    3) wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w ekspercкiej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.
13. Niektórych świadczeń możemy udzielić Ci pod warunkiem, że zgodzisz się zwolnić służby medyczne z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli się na to nie zgodzisz – nie będziemy odpowiadać za to, że te świadczenia nie zostały zrealizowane lub zostały zrealizowane nienależycie.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

14. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
    Są to:
    1) wypełniony formularz informacyjny, który Ci udostępniamy, gdy zgłaszasz szkodę;
    2) dokumentacja medyczna, którą masz i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z którym wiąże się to świadczenie tj.:
       a) rozpoznanie medyczne;
       b) diagnoza, jeżeli została postawiona;
       c) plan leczenia;
       d) zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych;
       e) informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie;
       f) informacje o obecnym statusie dolegliwości zdrowotnej;
       g) aktualne badania lekarskie;
       h) informacje o przebiegu dolegliwości zdrowotnej,
       i) oznakach, objawach;
       j) krótką historię Twojego stanu zdrowia, w tym tryb: życia, nawyki, przebyte operacje, lista przyjmowanych leków, informacje o przewlekłych problemach ze zdrowiem, alergie oraz historia chorób w rodzinie.
15. Dokumentację medyczną i informacje, które potrzebujemy, aby zrealizować świadczenie, przygotowujesz i dostarczasz nam na własny koszt.
16. Lekarz, który wydaje ekspercką opinię medyczną, może potrzebować od Ciebie dodatkowych dokumentów lub informacji. W takiej sytuacji poprosimy Cię o uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, jeśli będziemy ich potrzebować, aby uzyskać dla Ciebie ekspercką opinię medyczną.

Ustalenie i wypłata świadczenia

17. Masz prawo skorzystać z dwóch świadczeń eksperckiej opinii medycznej. Nie ma znaczenia, czy dotyczą one tego samego, czy różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
18. Przekazujemy Ci ekspercką opinię medyczną wyłącznie w formie elektronicznej, na adres e-mail, który wskazujesz, kiedy zgłaszasz nam zdarzenie ubezpieczeniowe.
19. Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające, aby lekarz mógł wydać pełną ekspercką opinię medyczną – po konsultacji z Tobą i w zależności od Twojego wyboru:
    1) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną, która zawiera częściową analizę Twojej dolegliwości zdrowotnej lub dotychczasowego leczenia;
    2) wstrzymujemy wydanie eksperckiej opinii medycznej i czekamy, aż wykonasz dalsze badania lub zabiegi, co pozwoli lekarzowi w pełni ocenić Twoją dolegliwość zdrowotną i wydać opinię medyczną. Dalsze badania lub zabiegi organizujesz samodzielnie i wykonujesz na swój koszt.
20. Ekspercka opinia medyczna nie stanowi substytutu dla podstawowej opieki zdrowotnej ani nie zastępuje konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
21. Na podstawie samej eksperckiej opinii medycznej nie możesz samodzielnie podjąć lub zaprzestać leczenia.
22. Za treść eksperckiej opinii medycznej, w tym treść wniosków i zawartych w niej zaleceń medycznych, odpowiada lekarz, który ją wydał. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej, w kraju, w którym wydana jest opinia medyczna.

Klauzula nr 8
Poważne zachorowanie

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
2. Wypłacamy świadczenie, jeśli poważne zachorowanie zdiagnozowano po raz pierwszy w okresie naszej ochrony, a w przypadku zachorowań wskazanych w pozycjach 2-8 Tabeli nr 1, jeśli lekarz prowadzący zdiagnozuje ich stan w oparciu o wskazany dla nich opis. Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt 3).
3. Nasza odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia poważnego zachorowania bez przerwy w ochronie.
4. Tabela 1 zawiera wykaz i opis poważnych zachorowań, od których Cię ubezpieczamy.

Tabela 1. Poważne zachorowania, które obejmujemy naszą ochroną.

Poz.	Poważne zachorowanie	Opis zachorowania
1	anemia aplastyczna	która oznacza niedokrwistość uwarunkowaną znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku. Jej rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia, które wymagają zastosowania jednej z następujących metod leczenia: transfuzji krwi, przeszczepu szpiku kostnego, leczenia stymulującego odnowę szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
2	choroba Alzheimera	która oznacza samoistną, przewlekłą i postępującą degeneracyjną chorobę ośrodkowego układu nerwowego, która doprowadziła do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie testów klinicznych i kwestionariuszy, które potwierdzają trwałe zaburzenia poznawcze w zapamiętywaniu, rozumowaniu oraz myśleniu abstrakcyjnym.
3	choroba Parkinsona	która oznacza zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie trwałych ubytków neurologicznych. Ubezpieczenie nie obejmuje zespołu Parkinsona, wywołanego przez leki lub czynniki toksyczne.
4	choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca rozległą resekcją jelita	która oznacza nieswoistą zapalną chorobę jelita o przewlekłym przebiegu, która doprowadziła do wytworzenia przetoki, zwężenia lub perforacji jelita oraz: a) częściowej resekcji jelita cienkiego lub grubego lub b) całkowitej resekcji jelita grubego. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego.
5	choroba Creutzfeldta- Jakoba	która oznacza chorobę, która powoduje, że nie możesz wykonywać minimum trzech z pięciu następujących czynności życia codziennego: a) poruszać się w domu – poruszać się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez pomocy drugiej osoby; b) kontrolować czynności fizjologicznych – kontrolować oddawania kału i moczu oraz utrzymywać higieny osobistej; c) ubierać się – samodzielnie, bez pomocy drugiej osoby, ubierać się i rozbierać; d) myć się i robić toalety – samodzielnie, bez pomocy drugiej osoby, wykonywać czynności związanych z myciem i higieną osobistą; e) jeść – samodzielnie jeść gotowych posiłków. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog, a diagnoza musi znajdować potwierdzenie w badaniach klinicznych, EEG, badaniach obrazowych.
6	dystrofia mięśniowa	która oznacza pierwotną chorobę mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, która powoduje postępujący zanik mięśni i doprowadza do trwałych zaburzeń ich funkcji – w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie: a) standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, oraz b) wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków postępującego zaniku mięśni z przyczyn neurologicznych lub naczyniowych.

7	schyłkowa niewydolność nerek	która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, w następstwie czego stale potrzebujesz regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Przez regularne stosowanie dializ rozumiemy proces dializ, który trwa co najmniej 6 miesięcy.
8	przewlekła niewydolność wątroby	która oznacza krańcową przewlekłą niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem. Rozpoznanie niewydolności wątroby musi być potwierdzone dokumentacją medyczną. Stan jest przewlekły, gdy trwa co najmniej 6 miesięcy od dnia zdiagnozowania i powoduje krańcową niewydolność wątroby. Nie odpowiadamy za niewydolność wątroby w wyniku choroby zakaźnej, jak wirusowe zapalenie wątroby typu B i C oraz zakażenie wirusem HIV.
9	porażenie kończyn	które oznacza porażenie całej kończyny lub jednoimiennych kończyn po jednej stronie ciała lub porażenie obu kończyn dolnych lub górnych spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego na skutek choroby lub wypadku. O trwałości porażenia można orzekać po sześciu miesiącach od porażenia. Odpowiadamy za to zachorowanie tylko w sytuacji, kiedy mierzona siła mięśniowa wynosi 0 według skali Lovetta, a Ty tracisz możliwość czynnego poruszania w obrębie stawów porażonej kończyny.
10	stwardnienie rozsiane	które oznacza chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego wywołaną procesami demielinizacyjnymi. Objawia się ogniskową demielinizacją, utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog podczas hospitalizacji na oddziale neurologicznym na podstawie badań obrazowych i aktualnych międzynarodowych kryteriów diagnostycznych (Kryteria McDonalda). Nie odpowiadamy za rozpoznanie tzw. klinicznie izolowanego zespołu CIS (ang. clinically isolated syndrome) ani za procesy demielinizacyjne, na podstawie których jednoznacznie nie rozpoznano stwardnienia rozsianego.
11	sepsa	która oznacza uogólnioną nadmierną reakcję zapalną organizmu, która powstała w wyniku zakażenia i powoduje zagrażającą życiu dysfunkcję organów wewnętrznych, w tym ważnych dla życia, jak serce, płuca, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy. Odpowiadamy wyłącznie za przypadki o udowodnionej badaniem bakteriologicznym z krwi etiologii pneumokokowej, meningokokowej i wywołane klebsiella pneumoniae oraz uwarunkowane utrwalonymi zmianami narządowymi prowadzącymi do poważnej dysfunkcji tych narządów.
12	śpiączka	która oznacza stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby fizjologiczne: a) który trwa nieprzerwanie i wymaga intubacji oraz mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia przez co najmniej 96 godzin oraz b) którego skutkiem jest trwały, nierokujący możliwości poprawy ubytek neurologiczny, stwierdzony przez neurologa. Nie odpowiadamy za śpiączkę farmakologiczną ani śpiączkę, która jest skutkiem zażycia leków: a) w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta oraz b) niezaleconych przez lekarza.
13	udar mózgu	który oznacza nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, mają przyczyny naczyniowe (krwotok, zakrzep, zator) i powodują trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe. Muszą one być potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI. Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack). Nie odpowiadamy za następstwa drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim zawarliśmy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.
14	utrata wzroku	która oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną utratę wzroku w obojgu oczach lub w jedynym oku, której nie można skorygować za pomocą szkieł korekcyjnych lub postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego.
15	utrata słuchu	która oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w całej skali słyszalnych częstotliwości.
16	zawał serca	która oznacza martwicę mięśnia serca, która wykazuje typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego. Nie odpowiadamy za następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim zawarliśmy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

5. Sumę ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Ustalamy ją na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego.

> **Informacja:**
> Jeżeli doznasz udaru mózgu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wybranej sumy ubezpieczenia. Oznacza to, że świadczenie zostało skonsumowane i nie otrzymasz już wypłaty, gdy następnie zachorujesz na inną chorobę z Tabeli 1.

Dodatkowe wyłączenia ubezpieczenia

6. Nie odpowiadamy za poważne zachorowania, które są następstwem:
   1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków, które działają na centralny ośrodek nerwowy;
   2) wad i chorób wrodzonych;
   3) zakażenia HIV lub zachorowania na AIDS;
   4) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym poza kontrolą lekarza oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych;

Ustalenie i wypłata świadczenia

7. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacamy jednorazowo, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych. Gdy wypłacamy to świadczenie, wyczerpuje się suma ubezpieczenia.
8. Świadczenie wypłacamy na podstawie dokumentacji medycznej, która potwierdza, że rozpoznano u Ciebie poważne zachorowanie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia. Uwzględniamy przy tym karencję (patrz pkt 3).
9. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 9
Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenia za pobyt w szpitalu w następstwie choroby, zgodnie z Tabelą 1.

Tabela 1. Świadczenia związane z pobytem w szpitalu w następstwie choroby.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia
1	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Wypłacamy je; a) w postaci dziennego zasiłku na podstawie karty informacyjnej Twojego pobytu w szpitalu; b) od 5. dnia Twojego pobytu w szpitalu za maksymalnie 90 dni - jeżeli lekarz skierował Cię na leczenie do szpitala w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia; c) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tą samą chorobą.
2	świadczenie z tytułu pobytu na OIOM-ie podczas pobytu w szpitalu	Jego wysokość jest taka sama jak wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby.	Wypłacamy je: 1) gdy podczas pobytu w szpitalu w związku z chorobą przebywasz na OIOM-ie; 2) za maksymalnie 14 dni Twojego pobytu na OIOM -ie. Jest to świadczenie dodatkowe, które wypłacamy oprócz świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby.
3	świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	500 zł	Wypłacamy je, jeśli: 1) musisz przejść rekonwalescencję bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, za który wypłaciliśmy Ci dzienny zasiłek szpitalny; 2) rekonwalescencja trwa nieprzerwanie 31 dni. Jeżeli jesteś w szpitalu kilka razy w związku z tą samą chorobą, świadczenie wypłacamy tylko raz.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

2. Nie odpowiadamy za pobyt w szpitalu w wyniku choroby jeśli:
   1) jest on spowodowany połogiem, porodem, patologią ciąży lub usuwaniem ciąży,
   2) jest on spowodowany zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
   3) dotyczy wad wrodzonych, ich następstw i chorób psychicznych;
   4) dotyczy diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
   5) jest związany z pobraniem lub przeszczepem narządów;
   6) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych.
3. Jeśli wyjdziesz na przepustkę, czas, jaki będziesz poza szpitalem, nie będzie się wliczał do czasu pobytu w szpitalu.
4. Jeśli przechodzisz rekonwalescencję – ponowne przyjęcie do szpitala ją przerywa.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej. Jest to:
   1) dokumentacja medyczna, która zawiera:
      a) diagnozę lekarską;
      b) opis przebiegu leczenia;
      c) zalecenia;
      d) informację, o okresie Twojego pobytu w szpitalu.
   2) zwolnienie lekarskie lub zaświadczenie lekarskie oraz kartę wypisową ze szpitala – gdy ubiegasz się o świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu. Wypis ze szpitala musi dotyczyć pobytu w szpitalu, po którym od razu przechodzisz rekonwalescencję.

Klauzula nr 10
Ubezpieczenie Assistance

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli organizujemy i pokrywamy usługi w wariancie Assistance Zdrowie, Assistance Opieka lub Assistance Aktywność, wymienione w Tabelach 1 – 3, przy czym Ubezpieczający może wybrać Assistance Opieka lub Assistance Aktywność, pod warunkiem, że wcześniej wybierze Assistance Zdrowie. Usługi Assistance wymienione w Tabelach 1-3 organizowane są na terenie Polski.

Tabela 1. Usługi assistance - Assistance Zdrowie

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	internistyczne telekonsultacje lekarskie	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować pomocy internisty lub pediatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takiej teleporady (połączenia na terenie Polski).	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
2	specjalistyczne telekonsultacje lekarskie	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować specjalistycznej konsultacji, zorganizujemy i opłacimy koszty teleporady z kardiologiem, endokrynologiem, onkologiem, lekarzem rodzinnym, ginekologiem, alergologiem, wenerologiem, położną, pulmonologiem, dietetykiem, dermatologiem, ortopedą, diabetologiem.	2 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
3	pomoc psychologa	Jeśli w wyniku traumatycznej sytuacji, która wydarzy się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, będziesz potrzebować pomocy psychologa lub psychiatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takich wizyt. Za sytuację traumatyczną rozumiemy powstałe w okresie udzielanej ochrony śmierć, próbę samobójczą lub zdiagnozowanie poważnego zachorowania, które dotyczą Ciebie lub Twojej osoby bliskiej.	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego – wizyta stacjonarna lub online na jedno i wszystkie zdarzenia
4	organizacja procesu dostosowania społecznego po nieszczęśliwym wypadku	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, który spowoduje trwałą niepełnosprawność i będzie konieczne dostosowanie do życia po tym wypadku, zapewnimy Ci: a) informacje o kursach użytkowania wózka inwalidzkiego; b) pomoc w skontaktowaniu się z fundacjami wsparcia, które pomagają w dostosowaniu społecznym; c) pomoc w organizacji sprzętu rehabilitacyjnego.	bez limitu

5	infolinia medyczna	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz, umożliwiamy Ci przeprowadzenie rozmowy z lekarzem, który udzieli Ci ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku lub chorobie. Informacje udzielone Ci przez lekarza nie mają charakteru diagnostycznego. Dodatkowo udzielimy Ci informacji medycznej o: a) danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów; b) badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań; c) działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji).	bez limitu
6	infolinia weterynaryjna	Udzielimy Ci informacji o: a) lecznicach całodobowych; b) specjalistycznych poradniach weterynaryjnych; c) sklepach ze specjalistyczną karmą; d) żywieniu zwierząt, profilaktyki i problemach behawioralnych.	bez limitu
7	cyberbezpieczeństwo	Pomożemy Ci przy: 1. Zwiększeniu bezpieczeństwa na portalach społecznościowych, czyli: a) ustawieniu hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczeniu konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowaniu lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) w ustawieniach prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięciu niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) w procesowaniu ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowaniu powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowaniu wiadomości z powiadomieniami; i) zorganizowaniu i opłaceniu kosztów zdalnej pomocy specjalisty IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Tobie na Twoim urządzeniu; 2. W przypadku włamania na konto na portalu społecznościowym w okresie udzielanej ochrony poinformujemy Cię: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	4 interwencje w stosunku do sytuacji, w jakich udzielamy pomoc
8	pomoc psychologiczna i prawna	W sytuacji, gdy w okresie udzielanej ochrony doznasz lub będziesz ofiarą: 1) znieważenia lub zniesławienia w sieci; 2) cyberbullingu, cybermobbingu (gnębienie w wirtualnej przestrzeni); 3) agresywnego, obraźliwego działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Twojej osoby); 4) rozpowszechniania o Tobie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci Twoich zdjęć; 5) deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała); 6) szantażu; 7) innych działań przemocowych w sieci w stosunku do Ciebie, to 1. Zorganizujemy dla Ciebie konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych. 2. Zapewnimy Ci odpowiednie wsparcie prawne - w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym; b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawezwania do zaprzestania działań; d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody. 3. Pomożemy także i wesprzemy Cię - w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania. Porady udzielamy do 24 h od zgłoszenia. Konsultacje psychologiczne lub zgłoszenie problemu prawnego organizujemy od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyjątkiem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.	2 sytuacje. W ramach jednej sytuacji gwarantujemy: 1) dwie konsultacje po 30 min wsparcia psychologicznego; 2) nielimitowane wsparcie prawne.

Tabela 2. Usługi assistance - Assistance Opieka

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	teleopieka kardiologiczna	Jeśli w okresie udzielanej ochrony zdiagnozowano u Ciebie po raz pierwszy chorobę lub wystąpienie dolegliwości kardiologicznych, zorganizujemy i opłacimy wynajem urządzeń do monitoringu pracy serca, serwis monitoringu, koordynację z usługami medycznymi i powiadomieniem Centrum Alarmowego o zdarzeniach podczas monitorowania. Usługa świadczona jest na terenie Polski.	do 6 000 zł, nieprzerwanie przez 3 miesiące w okresie udzielanej ochrony

2	wizyta lekarza w miejscu Twojego pobytu	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, zorganizujemy wizytę lekarską w miejscu Twojego pobytu oraz opłacimy koszty dojazdu lekarza i jego honorarium. Ale nie pokryjemy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza podczas tej wizyty.	do 6 000 zł
3	wizyta pielęgniarki w miejscu Twojego pobytu	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i będziesz potrzebować opieki pielęgniarskiej, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty pielęgniarki w miejscu Twojego pobytu. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.	
4	dostarczenie leków	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, będziesz wymagał leżenia, opłacimy koszty dostarczenia do Ciebie leków zapisanych na receptę. Ale koszt lekarstw jest pokrywany przez Ciebie.	
5	transport medyczny	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, zorganizujemy i opłacimy transport z miejsca wypadku do placówki medycznej.	
6	dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza będziesz wymagał leżenia oraz będziesz potrzebował sprzętu rehabilitacyjnego wspomagającego Twoje leczenie, opłacimy koszty dostarczenia do Ciebie zaleconego przez lekarza takiego sprzętu. Ale koszt zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu jest pokrywany przez Ciebie.	
7	opieka nad dziećmi lub osobami starszymi lub niesamodzielnymi	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza będziesz wymagał leżenia, albo przez co najmniej 5 dni będziesz przebywać w szpitalu, zorganizujemy i opłacimy koszty opieki nad dzieckiem bądź dziećmi lub nad osobą starszą bądź niesamodzielną. Dotyczy to: 1) osób, które z Tobą mieszkają i są wyłącznie pod Twoją opieką i 2) sytuacji, gdy nie ma żadnej innej osoby dorosłej, która może przejąć nad nimi opiekę. Pokryjemy te koszty maksymalnie przez 7 dni tej opieki.	
8	dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorowaniu, w wyniku których będziesz przebywał w szpitalu i nie będziesz miał ze sobą przedmiotów osobistych, potrzebnych do funkcjonowania podczas pobytu w szpitalu, zorganizujemy i opłacimy koszty dostarczenia tych przedmiotów do Ciebie. Zrobimy to pod warunkiem, że zostaną one udostępnione lub przekazane przedstawicielowi Centrum Alarmowego.	
9	telerehabilitacja	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i będziesz potrzebować ćwiczeń rehabilitacyjnych, które możesz wykonywać w domu, zorganizujemy i opłacimy koszty wideoporady fizjoterapeuty. Telerehabilitacja obejmuje: 1) porady i ćwiczenia do wykonania w domu samemu lub ze wsparciem innej osoby, które mają na celu minimalizowanie lub usuwanie stanów bólowych, w tym bólu głowy, szyi, kręgosłupa, biodra, stawów; 2) porady i ćwiczenia oraz kontrolę postępów w rehabilitacji po skręceniach, zwichnięciach i złamaniach; 3) porady i ćwiczenia po wszczepieniu endoprotezy. Z telerehabilitacji możesz skorzystać od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 18.00 oraz w soboty w godz. 10.00 – 14.00, na podstawie zgłoszeń do Centrum Alarmowego, który przyjmuje je całodobowo. Aby skorzystać z telerehabilitacji, potrzebujesz mieć: 1) urządzenie z dostępem do internetu z dowolnym systemem operacyjnym, który umożliwia korzystanie z przeglądarki internetowej; 2) zainstalowaną przeglądarkę internetową w dowolnej wersji (pamiętaj, że wybór wersji może mieć wpływ na jakość połączenia); Telerehabilitację organizujemy w ciągu 24 godzin od zgłoszenia jej potrzeby.	3 wideoporady po 30 min na 1 ubezpieczonego, na każde zdarzenie
10	pomoc w domu z zakresu napraw domowych	Jeśli w okresie udzielanej ochrony w miejscu Twojego zamieszkania dojdzie do uszkodzenia, zniszczenia lub awarii stałych elementów lub instalacji Twojego mieszkania lub budynku mieszkalnego, zorganizujemy i opłacimy koszty dojazdu i pracy elektryka, ślusarza, hydraulika, szklarza, dekarza, stolarza. Ale koszty materiałów niezbędnych do naprawy są pokrywane przez Ciebie.	600 zł
11	organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorowaniu, po których otrzymasz zalecenia medyczne do dalszej rekonwalescencji w sanatorium, zorganizujemy i opłacimy koszty takiego pobytu. Z sanatorium możesz skorzystać tylko w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania.	do 3 000 zł i tylko 1 raz
12	organizacja i pokrycie kosztów leczenia chorób odkleszczowych	Jeśli w okresie udzielanej ochrony zostaniesz ugryziony przez kleszcza, zorganizujemy i opłacimy: 1) wizyty u lekarza; 2) zalecone przez lekarza badania diagnostyczne; 3) zakup antybiotyków, przepisanych przez lekarza.	do 2 000 zł i tylko 1 raz
13	organizacja procesu leczenia i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku	Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstałego w okresie udzielanej ochrony, będziesz wymagał dalszego leczenia lub rehabilitacji: 1) zorganizujemy proces leczenia i rehabilitacji oraz znajdziemy placówkę medyczną zlokalizowaną najbardziej dogodnie dla Ciebie, specjalizującą się w danym rodzaju leczenia i rehabilitacji; 2) ustalimy dla Ciebie terminy badań i sesji rehabilitacyjnych; 3) zorganizujemy wizyty, badania lub zabiegi zgodnie z tabelą 2a.	1 raz na każdy nieszczęśliwy wypadek

Tabela 2a. Wykaz badań i zabiegów organizacji procesu leczenia i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku

<table>
<tr><th colspan="4">KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW</th></tr>
<tr><td>chirurg
okulista
otolaryngolog</td><td>ortopeda
kardiolog
neurolog</td><td>pulmonolog
lekarz rehabilitacji</td><td>neurochirurg
psycholog</td></tr>
<tr><th colspan="4">ZABIEGI AMBULATORYJNE</th></tr>
<tr><th colspan="4">AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
• Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
• Usunięcie szwów
• Zmiana opatrunku
• Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)</td><td colspan="2">• Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
• Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)</td></tr>
<tr><th colspan="4">AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</th></tr>
<tr><td colspan="4">• Usunięcie ciała obcego, śródnosowe</td></tr>
<tr><th colspan="4">AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki</td><td colspan="2">• Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe</td></tr>
<tr><th colspan="4">AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
• Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
• Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
• Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
• Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
• Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie</td><td colspan="2">• Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
• Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
• Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
• Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
• Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
• Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)</td></tr>
<tr><th colspan="4">BADANIA LABORATORYJNE</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi
• Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi – z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
• Morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów</td><td colspan="2">• Morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie
• Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie
• Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie</td></tr>
<tr><th colspan="4">BADANIA RADIOLOGICZNE</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Czaszka
• Klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA
• Klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna
• Układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku
• Żebra, jednostronne
• Żebra, obustronne
• Mostek
• Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe</td><td colspan="2">• Stawy barkowo-obojczykowe
• Kość ramienna
• Staw łokciowy
• Przedramię
• Ręka
• Palec (palce) ręki
• Biodro
• Kość udowa</td></tr>
<tr><th colspan="4">ULTRASONOGRAFIA (USG)</th></tr>
<tr><th colspan="4">TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK)</th></tr>
</table>

REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)	
REHABILITACJA	
• Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje • Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna • Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów • Kinezjotaping • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	• Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultradźwięki • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, jonoforeza • Galwanizacja • Elektrostymulacja • Tonoliza • Prądy diadynamiczne • Prądy interferencyjne • Prądy Kotza • Prądy Tens • Prądy Traberta • Impulsowe pole magnetyczne • Laseroterapia (skaner, punktowo) • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Tabela 3. Usługi assistance – Assistance Aktywność

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	osobisty trener fitness	Jeśli po nieszczęśliwym wypadku, który powstał w okresie udzielanej ochrony, chcesz wrócić do formy fizycznej, zorganizujemy i opłacimy trenera osobistego, który pomoże Ci wrócić do formy.	10 sesji po 45 minut na zdarzenie
2	zwrot kosztów Twojego udziału w zorganizowanych zajęciach i imprezach sportowych	Jeśli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, powstałe w okresie udzielanej ochrony, uniemożliwią Ci czynne uczestnictwo w zajęciach lub imprezie sportowej, zwrócimy poniesione przez Ciebie koszty: 1) wpisowego (tzw. opłata startowa) wniesionego na poczet uczestnictwa w imprezie sportowej; 2) niewykorzystanego abonamentu na siłownię lub karty benefitowej; 3) poniesione za kursy typu szkółka narciarska czy szkółka sportów wodnych.	do 500 zł łącznie na zdarzenie. Koszty zwracamy 1 raz w okresie ubezpieczenia
3	assistance rowerowy i UTO	Jeśli w okresie udzielanej ochrony dojdzie do awarii lub wypadku podczas użytkowania roweru lub UTO, pomożemy Ci: 1. W przypadku awarii, polegającej na nagłym i niespodziewanym zablokowaniu prawidłowej pracy elementów lub zespołów roweru lub UTO, do której dochodzi z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego: 1) w transporcie do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy w przypadku roweru lub UTO, które są Twoją własnością lub które wynajmujesz; 2) w transporcie Twojego roweru lub UTO do Twojego miejsca zamieszkania albo najbliższego punktu naprawczego w razie awarii, po której nie możesz jechać dalej; 3) w zorganizowaniu transportu Tobie i osobom, które Ci towarzyszą (max do 5 osób), do miejsca zamieszkania które wskażesz; 4) w naprawie koła w Twoim rowerze, w przypadku przebicia opony lub uszkodzenia koła; pomoc dotyczy dojazdu specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu lub zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego, jeżeli nie można naprawić uszkodzenia na miejscu. 2. W przypadku Twojego wypadku na rowerze lub UTO, którym jest nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie, polegające na tym, ze zderzyłeś się z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przeszkodami albo wywróciłeś się podczas jazdy i nie możesz jechać dalej: 1) w transporcie Twojego roweru lub UTO do Twojego miejsca zamieszkania albo najbliższego punktu naprawczego; 2) w zorganizowaniu transportu Tobie i osobom, które Ci towarzyszą (max do 5 osób), do miejsca zamieszkania które wskażesz; 3) w naprawie Twojego roweru lub UTO w punkcie naprawczym; 4) w zapłacie wypożyczenia zastępczego roweru lub UTO do7 dni, w przypadku gdy Twój rower lub UTO są uszkodzone i znajdują się w punkcie naprawczym.	każda usługa do 500 zł, 1 raz w okresie ubezpieczenia. Naprawa koła w rowerze do 200 zł, 1 raz w okresie ubezpieczenia.

2. Usługi assistance organizuje i realizuje Centrum Alarmowe.

Informacja:
Numer telefonu Centrum Alarmowego wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.

3. Usługi assistance, które dotyczą następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby będziemy realizować, jeśli nieszczęśliwy wypadek lub choroba wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
4. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do zakresu, sum i limitów, które wskazaliśmy Tabelach 1 - 3.
5. W ubezpieczeniu zawartym na 2 lata usługi wskazane w Tabelach 1 - 3, których nie wykorzystasz w pierwszym roku, nie powiększają puli usług dostępnych w drugim roku.
6. Sumy i limity zmniejszają się o każdą usługę, która została zrealizowana. Ale nie zmniejszają się limity infolinii medycznej i weterynaryjnej.

Klauzula nr 11
Ubezpieczenie dziecka

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Dotyczy Cię ona, gdy jesteś dzieckiem. Dotyczy też Twoich rodziców lub opiekunów prawnych w zakresie wskazanym w Tabeli 1 poz. 8, bo są oni w tym ubezpieczeniu współubezpieczonymi.

2. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenia ryczałtowe. W Tabeli 1 opisujemy zasady, na jakich to robimy. Gdy ubezpieczający kupi tę klauzulę, nasza ochrona dodatkowo obejmuje zdarzenia związane z uprawianiem aktywności fizycznej z grupy III. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć ochronę o zdarzenia zawiązane uprawianiem aktywności fizycznych z grupy II.

Tabela 1. Świadczenia, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu dziecka.

Poz.	Świadczenia lub odszkodowania	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania
1	świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, ukąszenia przez owady (z wyjątkiem ugryzienia przez kleszcza)	300 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli w związku z tym pogryzieniem lub ukąszeniem przebywasz w szpitalu co najmniej 24 godziny, 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby pogryzień i ukąszeń.
2	świadczenie z tytułu ataku padaczki	300 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli padaczkę zdiagnozowano u Ciebie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby ataków.
3	świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku	500 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli w związku z wypadkiem, który doprowadził do wstrząśnienia mózgu, co najmniej 3 dni przebywasz w szpitalu; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby wypadków.
4	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z zatruciem pokarmowym, zatruciem gazami, porażeniem prądem lub piorunem	500 zł – za pobyt w szpitalu z tytułu zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem 300 zł – za pobyt w szpitalu z tytułu zatrucia pokarmowego	Wypłacamy je: 1) jeżeli co najmniej 3 dni przebywasz w szpitalu; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby wypadków.
5	zwrot kosztów zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w związku z Twoją hospitalizacją wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby	100 zł za 1 dzień, max. 1000 zł	Zwrócimy koszty, jakie Twój rodzic lub opiekun prawny poniósł na zakwaterowanie w związku z Twoją hospitalizacją.
6	zwrot kosztów za okulary korekcyjne, aparaty słuchowe lub ortodontyczne uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku	300 zł Zwrot kosztów dotyczy naprawy lub zakupu nowych okularów lub aparatów.	Wypłacamy je, jeżeli: a) do uszkodzenia okularów, aparatu słuchowego lub ortodontycznego doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku; b) za nieszczęśliwy wypadek wypłaciliśmy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7	świadczenie edukacyjne	100 zł za każdy kolejny rozpoczęty okres 7 dni nieobecności w placówce oświatowej, maksymalnie do kwoty 500 zł.	Wypłacamy je: a) jeśli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nie możesz uczęszczać do placówki oświatowej przez minimum 15 szkolnych dni; b) od 15. szkolnego dnia nieobecności.
8	świadczenie z tytułu osierocenia Cię wskutek śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych (współubezpieczonych) w następstwie nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł Wypłacimy je niezależnie od tego, czy w wyniku nieszczęśliwego wypadku stracisz rodzica czy oboje rodziców lub opiekunów prawnych.	Wypłacimy je jednorazowo Twojemu prawnemu opiekunowi, pod warunkiem że Twoi rodzice lub dotychczasowi prawni opiekunowie zmarli w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
9	świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej lub operacji plastycznej	1 000 zł 250 zł – za operację wycięcia migdałków Świadczenie wpłacimy raz, niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji.	Wypłacamy je, jeżeli zdiagnozowanie choroby lub nieszczęśliwy wypadek – na skutek których potrzebujesz operacji chirurgicznej lub plastycznej – nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej i operację zalecił lekarz. Świadczenie z tytułu operacji plastycznej wypłacamy, jeśli na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku masz oszpecenia lub okaleczenia.

10	świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku choroby nowotworowej złośliwej	10 000 zł	Wypłacamy jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Twoim rodzicom lub opiekunom prawnym, jeżeli chorobę nowotworową złośliwą zdiagnozowano u Ciebie w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć w jej wyniku nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty jej zdiagnozowania.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

3. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   a) karta informacyjna z leczenia ambulatoryjnego (w tym SOR) lub szpitalnego, która zawiera diagnozę i wskazuje czas Twojej hospitalizacji – w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 1 – 6 i 9;
   b) zaświadczenie lekarskie, które potwierdza Twoją czasową niezdolność do nauki i wskazuje okres niezdolności do nauki, zaświadczenie placówki oświatowej o Twojej nieobecności na zajęciach lekcyjnych oraz dokumentację medyczną z procesu leczenia za okres zwolnienia z nauki - w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 7;
   c) rachunki lub inne dowody kosztów z Twoim imieniem i nazwiskiem, a w przypadku zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego, z jego imieniem i nazwiskiem – w przypadku odszkodowania, o którym mowa w Tabeli 1 poz. 5 - 6;
   d) akt zgonu, kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu – w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 8 i 10.
4. Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć nam kopię dokumentu potwierdzającego, że jest upoważniona do otrzymania świadczenia. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Klauzula nr 12
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy Cię od odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Nasza ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową za szkody, które wyrządzisz podczas gdy będziesz wykonywać czynności życia prywatnego na terenie całego świata.

Informacja:
Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność z tytułu zawinionego działania, czyli za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem jest czyn niedozwolony człowieka (jego działanie lub zaniechanie działania).

Przykład:
Czynem niedozwolonym jest np. spacer z psem, który nie miał kagańca, był bez smyczy i pogryzł przechodnia.

3. Odpowiadamy za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
4. Ochroną obejmujemy:
   1) Twoją odpowiedzialność cywilną, lub
   2) odpowiedzialność cywilną osób, za które zgodnie z prawem odpowiadasz.
   Dlatego za każdym razem, gdy piszemy o Tobie, mamy też na myśli odpowiedzialność osób, za które odpowiadasz.
5. Odpowiadamy za szkody, które wyrządzasz nieumyślnie lub z powodu rażącego niedbalstwa.
6. Wykonujesz czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, m.in. gdy:
   1) opiekujesz się dziećmi lub osobami, którym z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy;
   2) masz zwierzęta domowe lub się nimi opiekujesz, w tym masz psa asystującego;

Informacja:
Za zwierzęta domowe nie uważamy zwierząt egzotycznych. Zwierzę domowe to np. kot, pies, świnka morska.

   3) korzystasz z zooterapii, a zwierzę wyrządzi szkodę z Twojej winy;
   4) uprawiasz aktywności fizyczne z grupy I lub masz sprzęt do ich uprawiania;
   5) używasz rowerów, UTO, hulajnóg, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
   6) pilotujesz drony do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modele latające o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

7. Nie odpowiadamy za szkody powstałe z winy Twojej lub osoby, za którą odpowiadasz, gdy:
   1) mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ciebie mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jesteś najemcą takiej nieruchomości;
   2) mają związek z wykonywaniem aktywności fizycznych z grupy II. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o nie zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
   3) wyrządzicie je sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy i osoby bliskie;
   4) mają one związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne, odbywasz praktyki lub staż zawodowy;
   5) wynikają one z tego, że masz lub użytkujesz broń palną;
   6) mają one związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
   7) powstają one dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
   8) polegają one na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   9) wynikają one z tego, że nie wykonujesz decyzji administracyjnej;
   10) polegają one na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
   11) mają one związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
   12) powstały one w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
   13) mają one związek z tym, że Ty lub osoba, za którą odpowiadasz, macie lub użytkujecie:
      a) sprzęt wodny inny niż ten, który zdefiniowaliśmy w OWU;
      b) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji;
      c) statki powietrzne. Ale odpowiadamy za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego (zob. pkt 6 ppkt 6);
   14) powstały one w wyniku wandalizmu;
   15) wyrządzicie je, gdy spowodujecie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
   16) wynikają one z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
   17) powstały one w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
   18) są one czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

Przykład:
Na skutek Twojego działania doszło do pożaru na klatce schodowej w bloku, w którym mieszkasz. Ocenimy zniszczenia i pokryjemy straty, które spowodował pożar. Nie odpowiemy jednak za to, że z powodu ewakuacji mieszkańców bloku w związku z tym pożarem jeden z nich nie zdążył na konferencję, w której miał uczestniczyć. Koszty uczestnictwa w konferencji i strata finansowa z tego powodu są czystą stratą finansową.

Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności

8. W granicach sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych pokrywamy:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawcy, który za naszą zgodą ma ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
   2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na nasze żądanie albo za naszą zgodą.

Ustalenie odszkodowania lub świadczenia

9. Świadczenie lub odszkodowanie dla poszkodowanego wypłacamy do wysokości sumy gwarancyjnej.
10. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu.

TABELE NORM PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W UBEZPIECZENIU PAKIET NA WSZELKI WYPADEK
Tabele zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2024 r.

RODZAJE USZKODZEŃ CIAŁA

USZKODZENIA GŁOWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru i tkliwości blizn, ubytków, owłosienia itp. b) oskalpowanie:	1 - 5
	u mężczyzn	5 - 10
	u kobiet	5 - 15
2.	Uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	1 - 10
3.	Ubytek w kościach czaszki:	
	a) o średnicy poniżej 3 cm	1 - 7
	b) o średnicy powyżej 3-5 cm	8 - 12
	c) o średnicy 6 cm i więcej	13 - 30
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań zwiększając inwalidztwo o:	5 - 15
5.	Porażenia i niedowłady:	
	a) porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100
	b) niedowład połowiczy lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	70 - 80
	c) niedowład połowiczy lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	40 - 70
	d) niedowład połowiczy nieznacznego stopnia (Lovett 3 + - 4-)	30 - 40
6.	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40 - 80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 - 20
7.	Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:	
	a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	80
	b) zaburzenia równowagi w dużym stopniu utrudniające chodzenie	50 - 60
	c) zaburzenia równowagi w małym stopniu utrudniające chodzenie	20 - 30
	d) zaburzenia równowagi utrudniające w dyskretnym stopniu chodzenie lub nieznaczne upośledzenie zborności ruchów	5 - 15

8.	Padaczka:	
	a) z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
	b) z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	50 - 70
	c) bez zmian psychicznych z częstymi napadami	30 - 40
	d) bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc)	20 - 30
	UWAGA: podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna. PODEJRZENIE PADACZKI NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z JEJ ROZPOZNANIEM!	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70 - 100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	40 - 70
	UWAGA: za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG, CT i MRI. ROZPOZNANIE KONIECZNIE UDOKUMENTOWANE ZMIANAMI W TESTACH PSYCHOLOGICZNYCH!	
10.	Nerwice:	
	a) cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	1 - 8
	b) pourazowe bóle głowy	1 - 4
11.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100 - 80
	b) afazja całkowita motoryczna	100 - 80
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30 - 40
	d) afazja nieznacznego stopnia	10 - 20
12.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
	a) znacznie upośledzające czynności ustroju	40 - 60
	b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	20 - 30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) nerwu okoruchowego:	
	– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	b) nerwu bloczkowego	3
	c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	1 - 15

14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia **UWAGA:** uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać według pozycji 48.	5 - 20
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów: językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5 - 50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
USZKODZENIA TWARZY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 - 8
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzenia funkcji	10 - 20
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	20 - 40
20.	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 -5
	b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 - 10
	c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 - 20
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30
21.	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb:	
	a) częściowa	1
	b) całkowita	2
	Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb	1
22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk, braku zwarcia:	
	a) nieznacznego stopnia	1 - 15
	b) znacznego stopnia	5 - 15
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
	a) częściowa	15 - 30
	b) całkowita	40 - 50

24.	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 20
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	20 - 40
25.	Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
	a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki	1 - 3
	b) średnie zmiany i ubytki	4 - 10
	c) duże zmiany i ubytki	10 - 30
	d) całkowita utrata języka z całkowitą utratą zdolności mowy	100

USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
26.	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, inwalidztwo określa się wg poniższej podanej tabeli b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38

ostrość wzroku oka prawego **ostrość wzroku oka lewego**	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

UWAGA: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

27.	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
	a) jednego oka	15
	b) obojga oczu	30
28.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) rozdarcie naczyniówki jednego oka b) zapalenie naczyniówki siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenie widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
	c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	j.w.
	d) zanik nerwu wzrokowego	j.w.
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	j.w.
	b) zaćma urazów (uszkodzenie soczewki)	j.w.
	c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	+ 10%
	d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10%
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli ostr. wzr. (poz. 26a)
31.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli	

Zwężenie do: (w stopniach)	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie drugiego oka
60	0	0	35%
50	5%	15%	45%
40	10%	25%	55%
30	15%	50%	70%
20	20%	80%	85%
10	25%	90%	95%
poniżej 10	35%	95%	100%

32.	Połowiczne niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
33.	Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
	a) w jednym oku	10
	b) w obu oczach	40

34.	Utrata soczewki – ocenić wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), ale w granicach:	
	a) w jednym oku	15 - 35
	b) w obu oczach	30 - 100
35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) w zależności od stopnia i natężenia:	
	a) w jednym oku	5 - 10
	b) w obu oczach	10 - 15
36.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – ocenić według tabeli ostrości wzroku pola widzenia (poz. 26a i poz. 31), nie mniej niż	35
37.	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.	
38.	Wytrzeszcz tętnicy – w zależności od stopnia	50 - 100
39.	Zaćma urazowa – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)	
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek	1 - 10

USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
41.	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent inwalidztwa określa się wg poniższej tabeli:	

Ucho lewe / **Ucho prawe**	Słuch normalny – 0–25 dB	Osłabienie słuchu – 26–40 dB	Przytępienie słuchu – 41–70 dB	Głuchota zupełna – pow. 70 dB
Słuch normalny – 0–25 dB	0	5	10	20
Osłabienie słuchu – 26–40 dB	5	1S	20	30
Przytępienie słuchu – 41–70 dB	10	20	30	40
Głuchota zupełna – pow. 70 dB	20	30	40	50

42.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny	1 - 5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5 - 10
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, pourazowe	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10

45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – według oceny ostrości słuchu zwiększając inwalidztwo o:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
46.	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	j.w.
	b) z uszkodzeniem części statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od st. uszkodzenia	30 - 60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
	b) obustronne	20 - 50
	USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 - 10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5 - 30
51.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	5 - 30
	b) z bezgłosem	100
52.	Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 15
	b) z niewydolnością oddechową	10 - 50
	c) z niewydolnością oddechowo-krążeniową	40 - 60
53.	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10 - 30
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń, nerwów w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
	UWAGA: uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa.	

USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	
	a) miernego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
56.	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn częściowa lub całkowita	1 - 15
57.	Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	a) częściowa	5 - 10
	b) całkowita	15 - 20
	c) z częścią mięśnia piersiowego	20 - 25
58.	Uszkodzenie żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1 - 7
	b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	8 - 20
59.	Złamanie mostka z deformacją	1 - 8
60.	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	10 - 20
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 7
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	8 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej **UWAGA:** przy orzekaniu wg punktów 58, 61, 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	40 - 80
63.	Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	5 - 10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	20 - 30
	c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	30 - 90
	UWAGA: stopień uszkodzenia serca należy oceniać w oparciu o badanie radiologiczne i elektrokardiograficzne oraz ECHO serca.	
64.	Przepukliny przeponowe – według pozycji powyżej	

USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.) – w zależności od jej umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej **UWAGA:** za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	1 - 20
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanie odżywiania	3 - 10
	b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	10 - 40
67.	Przetoki jelitowe, kanałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	30 - 80
	b) jelita grubego	20 - 50
68.	Przetoki okołoodbytnicze	5 - 15
69.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10 - 30
71.	Utrata śledziony	
	a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
	b) ze zmianami w obrazie krwi	20 - 30
72.	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) z miernymi zaburzeniami ich czynności	5 - 10
	b) z średnimi i ciężkimi zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	15 - 60
USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1 - 30
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30 - 70
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	1 - 15
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10 - 30
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem	20 - 50

79.	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 - 15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu, bez powikłań wtórnych	20 - 30
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	30 - 50
80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	10 - 30
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	
	a) do 45. roku życia	20
	a) po 45. roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
	a) do 45. roku życia	40
	a) po 45. roku życia	20
84.	Wodniak jądra pourazowy	5 - 10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	40
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30
OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
87.	Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruć pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1 - 10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
88.	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów miąższowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia **UWAGA:** uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruć pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego	5 - 15

USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 20°-40° i/lub zginania 20°-40°	1 - 10
	b) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 0°-20° i/lub zginania 0°-20°	10 - 20
	c) całkowite zesztywnienie z neutralnym ustawieniem głowy	25
	d) całkowite zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	25 - 40
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 – Th11):	
	a) z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 2-3 cm, pochylenie 15°-30°)	1 - 10
	b) z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0-2 cm, pochylenie 0°-15°)	10 - 20
	c) obecność deformacji kręgu powyżej 10% wysokości powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego i pkt a)-b) o	3 - 10
	d) obecność niestabilności segmentarnej powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5
91.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (TM2-L5) w zależności od ograniczenia i zniekształcenia kręgów:	
	a) z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 7-5 cm, rotacja 30°-40°)	1 - 5
	b) z miernym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 5-3 cm, rotacja 20°-30°)	5 - 15
	c) z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0-3 cm, rotacja 0°-20°)	15 - 25
	d) obecność deformacji kręgu powyżej 10% wysokości powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5 - 10
	e) obecność niestabilności segmentarnej powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od przemieszczeń i ich liczb i ograniczenia kręgosłupa	1 - 8
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89-92, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu **UWAGA:** niestabilność, kręgozmyk – w zależności od stopnia oceniać wg poz. 89-91. Uszkodzenie mięśni kręgosłupa oceniać wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku.	5 - 10
94.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	60 - 80
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30 - 40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60 - 70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20 - 30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20 - 40

95.	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: **A. bez odchyleń obiektywnych w badaniu neurologicznym (tylko skargi subiektywne - bóle, drętwienia, uczucie sztywności itp.)**	
	a) szyjne	1 - 5
	b) piersiowe	1 - 7
	c) lędźwiowo-krzyżowe	1 - 5
	B. z obiektywnymi odchyleniami w badaniu neurologicznym (zniesienie odruchów, zaniki mięśni kończyn, osłabienie siły mięśniowej itp.)	
	a) szyjne	5 - 10
	b) piersiowe	3 - 8
	c) lędźwiowo-krzyżowe	5 - 10
	C. z obiektywnymi, bardzo dużymi odchyleniami neurologicznymi	
	a) szyjne	10 - 20
	b) piersiowe	8 - 12
	c) lędźwiowo-krzyżowe	10 - 20
	D. zespoły korzonkowe guziczne	3
	USZKODZENIA MIEDNICY	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
96.	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo- biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 10
	b) znacznego stopnia	10 - 35
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1 - 10
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10 - 35
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależ- ności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów: ocena według uszkodzeń stawu biodrowego (pkt 145-148) **UWAGA:** uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać wg maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.	
99.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji **UWAGA:** towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	1 - 10

USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁOPATKA			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
100.	Złamanie łopatki:	Prawa	Lewa
	a) złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 3
	b) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140° unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	3 - 12
	c) złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) **UWAGA:** normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	15 - 30	12 - 25
OBOJCZYK			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
101.	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140° unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 20	4 - 15
	c) z bardzo dużą deformacją i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	20 - 30	15 - 25
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny – zwiększenie stopnia inwalidztwa określonego na podstawie pkt. 101 o:	Prawa	Lewa
	a) nieznaczne zmiany	5	3
	b) znaczne zmiany	7	5
103.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją (0/I°) i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją (I°/II°) i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) z bardzo dużą deformacją (III°) i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 25	10 - 20
104.	Uszkodzenie obojczyka powikłane zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się wg poz. 101-103 zwiększając stopień inwalidztwa **UWAGA:** przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.	Prawa 5	Lewa 5
105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 30	10 - 25

106.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	Prawa 20 - 35	Lewa 15 - 30
107.	Nawykowe lub nawracające zwichnięcia potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim o kilkakrotnym (co najmniej trzykrotnym) zwichnięciu	Prawa 25	Lewa 20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji **UWAGA:** staw wiotki z powodu porażeń ocenia się wg norm neurologicznych	Prawa 25 - 35	Lewa 20 - 30
109.	Zesztywnienie stawu barkowego rozumiane jako całkowity brak ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	25 - 35	15 - 25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu – ocena wg pkt 105		
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pozycji 104-109, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia	Prawa 8	Lewa 6
112.	Utrata kończyny w barku	75	65
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
	RAMIĘ		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym;	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 8	1 - 5
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	8 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi **– jak w punktach a-c, zwiększając stopień inwalidztwa o**	7 - 15	5 - 10
115.	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 3
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 10	3 - 8
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50° i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	10 - 20	8 - 15

116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	Prawa	Lewa
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia w zależności od rozmiarów	1 - 3	1 - 3
STAW ŁOKCIOWY			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
118.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-10°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w innych niekorzystnych ustawieniach-zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45	25 - 40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia wg punktu 118		
UWAGA: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118-120			
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30	15 - 25
122.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się wg pozycji 118-121, zwiększając stopień inwalidztwa o **UWAGA:** pełen wyprost stawu łokciowego – 0°, pełne zgięcie stawu łokciowego – 145°.	Prawa 2 - 5	Lewa 1 - 5
PRZEDRAMIĘ			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 20	10 - 15

124.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 25	10 - 20
125.	Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	Prawa	Lewa
	a) niewielkie zmiany	1 - 5	1 - 4
	b) znaczne zmiany	5 - 15	4 - 10
126.	Staw rzekomy trzonu kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych – ocena według punktu 124, zwiększając stopień inwalidztwa o	Prawa 5 – 10	Lewa 2 - 7
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych – jak w punkcie 124, zwiększając stopień inwalidztwa o	Prawa 8 - 15	Lewa 7 – 10
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123-127, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	Prawa 1 – 10	Lewa 1 - 6
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	Prawa 55 – 65	Lewa 55 – 60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	50	45
	NADGARSTEK		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
131.	Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 20	10 - 15
132.	Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15 - 30	10 - 20
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25 - 35	20 - 30
133.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	Prawa 1 - 8	Lewa 1 - 6
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45	40

ŚRÓDRĘCZE			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
135.	Uszkodzenie śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie zniekształcenia, ograniczenie ruchomości do 25% normy	1 - 4	1 - 3
	b) średnie zniekształcenia i ograniczenie ruchomości 25% - 50% normy	5 - 8	4 - 6
	c) rozległe zniekształcenia i ograniczenie ruchomości ponad 50% normy	9 - 12	7 - 10
KCIUK			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń , jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5 - 7	3 - 5
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego (od 2/3 długości paliczka)	10	7
	e) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15	10
	f) utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie ponad 100°, opozycja do - 1 cm)	1 - 8	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie 70°-100°) opozycja -2 - -4 cm)	8 - 15	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie poniżej 70°, opozycja poniżej 4 cm) **UWAGA:** przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	15 - 25	10 - 20
PALEC WSKAZUJĄCY			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5	4
	d) utrata paliczka paznokciowego i części paliczka środkowego	8	6
	e) utrata paliczka paznokciowego i środkowego	10	8
	f) utrata trzech paliczków	15	12
	g) utrata wskaziciela z kością śródręcza	20	16

	Sumaryczne pełne zgięcie stawów MCP, PIP, DIP = 260°		
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20°	1 - 3	1 - 2
	b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230°-160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20°-40°)	3 - 8	2 - 5
	c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	8 - 12	5 - 10
	d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczności palca)	15	12
	PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
140.	Palec trzeci, czwarty, piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 2	1
	b) utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	2,5	2
	c) utrata dwóch paliczków	5	4,5
	d) utrata trzech paliczków	7 - 8	5 - 6
141.	Utrata palców III, IV, V z kością śródręcza	8 - 12	6 - 8
142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące: a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20) b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 - 160 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20 - 40) c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	Prawa 1 - 2 2 - 3 4 - 6	Lewa 1 - 1,5 1,5 - 2 3 - 5
	UWAGA: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 45% a dla lewej 40%.		
	USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
143.	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	85	
144.	Uszkodzenia tkanek miękkich aparatu więzadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów:		
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 6	
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 10°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	6 - 12	
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	12 - 20	

145.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20 - 30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30 - 50
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	10 - 20
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	20 - 35
	d) z dodatkowymi wtórnymi następstwami i zmianami w obrębie kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp. – według punktu a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	5 - 10
147.	Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się wg poz., 143-146, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań dodatkowo o **UWAGA:** jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną, uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5 - 10
	UDO	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
148.	Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30° rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°) i / lub kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°) i/lub skrócenie do 3 cm	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20° - 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°) i / lub kolana (zgięcie 110° - 80°, deficyt wyprostu do 5°-10°) i / lub skrócenie 3-6 cm	10 - 25
	c) duże ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°) i /lub kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10° i / lub skrócenie ponad 6 cm	25 - 45
149.	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	45 - 60
150.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp według punktu 148	
151.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5 - 15
152.	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1 - 10
153.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o **UWAGA:** łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 148-151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	1 - 30
154.	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50 - 70

STAW KOLANOWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy (torebki więzadeł, łąkotek) – w zależności od zniekształceń szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°)	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 110°-80°, deficyt wyprostu 5°-10°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10°)	10 - 20
	d) usztywnienie kolana rozumiane jak brak jakiegokolwiek ruchu stawu	25
156.	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-stawowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statycznodynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niestabilność jednopłaszczyznowa I° z niewielkimi zanikami mięśni	1 - 3
	b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwu płaszczyznowa I° ze zmianami wtórnymi	4 - 10
	c) niestabilność jednopłaszczyznowa III°, dwupłaszczyznowa II° ze znacznymi zmianami wtórnymi	10 - 15
	d) niestabilność dwu płaszczyznowa III° z dużymi zmianami wtórnymi	15 - 20
	e) ciężka niestabilność wielopłaszczyznowa III° w zależności od zmian wtórnych	20 - 25
157.	Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – ocena według punktu 155-156 zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego **UWAGA:** fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego przyjmuje się w granicach 0°-150°.	50
PODUDZIE		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
159.	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110° , deficyt wyprostu do 5°) i / lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°), skrócenie do 3 cm	1 - 10
	b) średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 110°-80°, deficyt wyprostu 5°-10°) i/lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°), skrócenie 3-6 cm	10 - 20
	c) duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10°) i / lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5° , podeszwowe poniżej 15°), skrócenie ponad 6 cm	20 - 30
	d) przewlekle zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
160.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3

161.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych innych:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15 -30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	50
	b) przy dłuższych kikutach	35 - 45
	STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
163.	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcjistawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
164.	Zesztywnienie stawów goleniowo-skokowego lub skokowopiętowego w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	10 - 20
	c) w ustawieniach niekorzystnych z powikłaniami zapalnymi, neurologicznymi itp. – według punktów a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się ograniczeń ruchomości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze - ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 8

STAWY STOPY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
166.	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	15 - 30
167.	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5°-15° , podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian: 1. I lub V kości śródstopia	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5 - 10
	2. II, III, IV kości śródstopia a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 3
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	4 - 8
169.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 168 zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań o	1 - 5
170.	Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń troficzno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5 - 8
171.	Utrata stopy w całości	40
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranca	25
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta	15 - 25

PALCE STOPY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
175.	Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
	a) ubytki opuszki lub częściowa utrata palika paznokciowego palucha	1 - 4
	b) utrata palika paznokciowego palucha	5
	c) utrata całego palucha	7
176.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich):	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost poniżej 30°)	4 - 7
177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
178.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
	a) częściowa utrata, niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1 - 2
	b) częściowa utrata, średnie i duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost poniżej 30°)	3 - 4
179.	Utrata palca II lub V z kością śródstopia	5 - 10
180.	Utrata palców III lub IV z kością śródstopia – w zależności od stopnia upośle- dzenia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	5 - 8
181.	Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, łącznie **UWAGA:** uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.	1 - 3

PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Prawa	Lewa
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 - 15	
	b) nerwu piersiowego długiego	5 - 15	5 - 10
	c) nerwu pachowego	5 - 20	5 - 10
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	5 - 25	5 - 20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	7 - 30	5 - 25
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5 - 30	3 - 25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5 - 20	1 - 15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	2 - 10	1 - 8
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5 - 30	3 - 20
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5 - 20	5 - 10
	k) nerwu łokciowego	5 - 30	3 - 20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 - 20	5 - 15
	ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	20 - 45	15 - 35
	m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 10	
	n) nerwu zasłonowego	5 - 15	
	o) nerwu udowego	5 - 25	
	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	5 - 15	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3 - 25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20 - 60	
	t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5 - 20	
	u) nerwu strzałkowego	10 - 20	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40 - 60	
	y) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 - 10	
183.	Złamania niepowodujące dysfunkcji organu, narzadu lub układu, a także zmiany ich kształtu - dotyczy uszkodzeń: - kończyny i kończyn górnych w zakresie: łopatki, obojczyka, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, ręki oraz - kończyny i kończyn dolnych w zakresie stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stawu goleniowo - skokowego i skokowo - piętowego, stawu stopy	1	

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK - sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne przewidziane dla danego ubezpieczenia

Lp.	Ubezpieczenie	Możliwe do wyboru sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne na jednego ubezpieczonego (ostatnia suma wskazana w tabeli przy danym ubezpieczeniu oznacza sumę maksymalną dla tego ubezpieczenia)	
		Wariant podstawowy	**Wariant rozszerzony**
1	Śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek NW	20 000, 40 000, 60 000, 100 000, 150 000, 200 000, 300 000 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW, w tym:	20 000, 40 000, 60 000, 100 000, 150 000 zł	
	• zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	100 000 zł	
	• zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego lub przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku	10 000 zł	
	• następstwa omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji, chorób degeneracyjnych	---	do wysokości wybranej sumy ubezpieczenia uszczerbku na zdrowiu
	• zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego	---	20 000 zł
	• zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej	---	30 000 zł
	• zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach wskutek NW	---	1 000 zł
	• zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy	---	5 000 zł
	• świadczenie progresywne	zależy od iloczynu współczynnika progresji, wysokości przyznanego uszczerbku oraz wybranej sumy ubezpieczenia	
3	Koszty leczenia i rehabilitacji NW	5 000, 10 000 zł	
4	Pobyt w szpitalu wskutek NW	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 180 dni	
5	Czasowa niezdolność do pracy lub nauki wskutek NW	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 90 dni	
6	Onkowsparcie	50 000, 100 000, 150 000 zł	
7	Ekspercka opinia medyczna	2 opinie medyczne w okresie ubezpieczenia	
8	Poważne zachorowanie	10 000, 20 000, 30 000 zł	
9	Pobyt w szpitalu wskutek choroby	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 90 dni	
10	Usługi Assistance	zgodnie z OWU	
11	Ubezpieczenie dziecka	zgodnie z OWU	
12	OC w życiu prywatnym	50 000, 100 000, 200 000, 500 000, 1 000 000 zł	

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet 4 KĄTY



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

4K/OWU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pakiet 4 KĄTY

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet 4 KĄTY
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 8, 9, 13, 17 i 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju nieruchomości i wariantu ubezpieczenia, który wybiera ubezpieczający.

√ Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:

1) budynek mieszkalny lub mieszkanie, a także budynek gospodarczy oraz budowla i zewnętrzne elementy stałe;
2) budynek mieszkalny w budowie, budynek gospodarczy w budowie oraz budowla w budowie i zewnętrzne elementy stałe;
3) budynek mieszkalny w przebudowie, rozbudowie lub nadbudowie;
4) budynek mieszkalny bez pozwolenia na użytkowanie (tj. w okresie przejściowym między zakończeniem budowy a uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie);
5) budynek mieszkalny lub mieszkanie niezamieszkane na stałe;
6) stałe elementy wnętrz;
7) ruchomości domowe;
8) narzędzia i materiały budowlane;
9) mienie specjalne (dzieła sztuki, biżuteria o wartości jednostkowej powyżej 5 000 zł, zbiory kolekcjonerskie, antyki, broń);
10) stacjonarny i przenośny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny;
11) systemy słoneczne;
12) dom letniskowy, budowle przy domu letniskowym oraz ruchomości domowe w domu letniskowym;
13) nagrobek;

w odniesieniu do przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w p. 1)-13) obejmujemy ochroną szkody rzeczowe wynikające z uszkodzenia lub zniszczenia mienia wskutek określonych w umowie zdarzeń losowych w wariancie „Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka".

W wariancie „Ryzyka nazwane" odpowiadamy za zdarzenia: akcja ratownicza, akt terroru, którego następstwem jest pożar lub wybuch, dym i sadza, grad, huk ponaddźwiękowy, katastrofa budowlana, lawina, napór śniegu, osuwanie się ziemi, pękanie mrozowe, pożar, przepięcie, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu, upadek obiektów, upadek statku powietrznego, utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej, szkody spowodowane przez zwierzęta, trzęsienie ziemi, wandalizm, wiatr, wybuch, zalanie oraz zapadanie się ziemi. Za dodatkową składkę możesz ubezpieczyć się także od stłuczenia mienia.

W wariancie „Wszystkie ryzyka"obejmujemy ochroną zdarzenia losowe, które są określone w wariancie „Ryzyka nazwane" oraz są specjalnie zdefiniowane dla wariantu „Wszystkie ryzyka" a także wszelkie inne zdarzenia losowe, które powodują zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia i których nie wyłączyliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

W obu wariantach za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może ubezpieczyć m.in. szkody będące bezpośrednim następstwem powodzi, kradzieży z włamaniem, dewastacji, a także rozboju i rabunku poza miejscem ubezpieczenia lub kradzieży;

14) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym dla osób fizycznych (Twoja, Twoich bliskich oraz pomocy domowej). Ochrona obejmuje szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, za które uważa się czynności takie jak: posiadanie nieruchomości, opieka nad dziećmi, rekreacyjne uprawianie sportów, używanie rowerów lub UTO (urządzenie transportu osobistego), krótkotrwały wynajem i inne czynności niezwiązane z aktywnością zawodową lub działalnością w związkach, zrzeszeniach oraz organizacjach społecznych lub politycznych;
15) odpowiedzialność cywilna z tytułu posiadania nieruchomości mieszkalnej dla firm;
16) odpowiedzialność cywilna najemcy. Ochroną obejmujemy szkody wyrządzone we wskazanym w umowie ubezpieczenia mieniu wynajmującego oraz szkody wyrządzone przez najemcę osobom trzecim w związku z najmem;
17) odpowiedzialność cywilna wynajmującego. Ochroną obejmujemy szkody wyrządzone najemcy przez wynajmującego;
18) odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem broni palnej;
19) koszty ochrony prawnej powstałe w związku z czynnościami Twojego życia prywatnego w okresie ubezpieczenia, poniesione przez Ciebie w celu obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu przed polskimi sądami (w tym sądami polubownymi) prowadzonym z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego lub obwinionego;
20) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu śmierci, zwrot kosztów leczenia oraz świadczenie za pobyt w szpitalu. Za nieszczęśliwy wypadek uznajemy również pierwszy zawał serca lub udar mózgu. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczający może podwoić sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci;
21) w ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku – zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu 4 KĄTY nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi ani ich nie zastępują.

X Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

1) stodół, obór, chlewni, kurników, chłodni, tartaków, stajni i innych budynków gospodarczych w gospodarstwie rolnym, które służą do upraw, przechowywania płodów rolnych, zwierząt lub maszyn rolniczych, ani mienia w nich;
2) budynków mieszkalnych lub mieszkań niezamieszkiwanych na stałe oraz mienia, które się w nich znajduje, chyba że ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
3) budynków o podwyższonym ryzyku pożarowym, chyba że ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
4) budynków nieużytkowanych przez osoby uprawnione, pustostanów lub budynków wyłączonych z użytkowania oraz mienia, które się w nich znajduje;
5) budynków, mieszkań lub budowli, które z powodu stanu technicznego nie nadają się do zamieszkania lub użytkowania oraz znajdującego się w nich mienia, a także urządzeń i instalacji przeznaczonych do rozbiórki;
6) budynków i budowli o charakterze tymczasowym (np. garaży blaszanych, domków holenderskich, tuneli foliowych) oraz mienia, które się w nich lub na nich znajduje;
7) budynków i budowli ani mienia w nich, gdy są one w miejscu ubezpieczenia, w którym jest prowadzona następująca działalność gospodarcza:
   - usługowa polegająca na prowadzeniu warsztatu samochodowego, lakierniczego, stolarskiego, meblowego lub tapicerskiego, a także obejmująca stosowanie, przetwarzanie lub przechowywanie gazów lub substancji i materiałów palnych;
   - produkcyjna lub handel hurtowy;
   - handel detaliczny polegający na sprzedaży substancji i materiałów palnych lub wyłącznej sprzedaży alkoholu lub wyrobów tytoniowych;
8) budynków i budowli wpisanych do rejestru zabytków oraz znajdującego się w nich mienia;
9) mienia specjalnego o nieudokumentowanej wartości;
10) paliw napędowych i środków opałowych;
11) mienia, które wykorzystujesz w działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie odpowiadamy za szkody, które:

1) wyrządzisz umyślnie, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem np. środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji psychoaktywnych;
2) powstaną wskutek naturalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego eksploatacją lub zmęczeniem materiału;
3) powstaną wskutek awarii - ale w razie awarii możesz skorzystać z naszej pomocy w ramach usług assistance w sytuacjach, których ono dotyczy;
4) powstaną przez pękanie mrozowe na zewnątrz budynków lub wewnątrz nieodpowiednio ogrzewanych wnętrz;
5) spowodują opady atmosferyczne, wiatr lub napór śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, innych elementów obiektu;
6) spowoduje powódź, kradzież z włamaniem, kradzież, dewastacja, rozbój (w tym rozbój poza miejscem ubezpieczenia). Ale obejmujemy ochroną te ryzyka, jeśli ubezpieczający zapłacił składkę dodatkową z tego tytułu.

! W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej – ochroną nie obejmujemy m.in. szkód, które:

1) wyrządzicie sobie wzajemnie: Ty i inny ubezpieczony (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących OC najemcy);
2) mają związek z wykonywaniem przez Was pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Odpowiadamy jednak za szkody związane z posiadaniem budynku mieszkalnego, mieszkania lub budynku w budowie, wskazanych w polisie, jeżeli nieruchomości te są przeznaczone na cele mieszkaniowe;
3) wyrządziliście w ruchomościach domowych, które są wyposażeniem pokojów w hotelach oraz innych obiektach tego typu (np. motelach, hostelach pensjonatach);
4) powstały w mieniu, którego używacie lub które oddano Wam do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. pojazdów mechanicznych, ich wyposażenia oraz rzeczy w nich. Ale odpowiadamy za szkody w zakresie OC najemcy, o ile ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia i została opłacona składka z tego tytułu;
5) jeśli jesteś najemcą – powstały w wyniku wandalizmu Twojego, Twoich osób bliskich albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za Waszą zgodą, lub zostały spowodowane przez zwierzęta - Twoje, Twoich osób bliskich albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za Twoją zgodą.

! W ubezpieczeniu ochrony prawnej – nie odpowiadamy m.in. za koszty:

1) postępowania pomiędzy nami a Tobą lub ubezpieczającym oraz między Tobą a ubezpieczającym;
2) postępowania w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego;
3) poniesione przed zawarciem umowy;
4) poniesione po zawarciu umowy ubezpieczenia, jeśli działania dla ochrony Twoich praw rozpoczęły się przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

zabiegów, badań i rehabilitacji po: pęknięciu lub złamaniu kości, zwichnięciu lub skręceniu stawu, urazie kręgosłupa, urazie głowy – np. wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki, urazie narządów wewnętrznych, urazie oka, oparzeniu;

22) w ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej - zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje diagnozę lekarską lub weryfikację diagnozy postawionej w Polsce u specjalistów za granicą;
23) w ubezpieczeniu kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza - zdrowie i życie osób wskazanych w polisie. Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów badań, konsultacji lekarskich kosztów antybiotykoterapii, których celem jest leczenie boreliozy;
24) w ubezpieczeniu telemedycyny – zdrowie i życie Twoje i Twoich osób bliskich. Ubezpieczenie obejmuje telekonsultacje lekarskie z lekarzem rodzinnym, internistą lub pediatrą;
25) w ubezpieczeniu assistance podstawowym – koszty związane ze zorganizowaniem oraz udzieleniem pomocy przez np. elektryka, hydraulika, ślusarza lub informatyka Tobie oraz Twoim osobom bliskim w razie uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii, które wymagają interwencji w miejscu ubezpieczenia;
26) w ubezpieczeniu Rower i UTO assistance – koszty związane ze zorganizowaniem oraz udzieleniem pomocy Tobie oraz Twoim osobom bliskim w razie usterki lub wypadku na rowerze lub UTO.

√ Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limity świadczeń są ustalamy odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

! W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nie odpowiadamy m.in. za:
1) następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych innych niż udar mózgu i zawał serca;
2) drugi i kolejny zawał serca oraz drugi i kolejny udar mózgu oraz pierwszy udar mózgu lub pierwszy zawał serca, jeżeli spowodowane były wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi.

! W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów leczenia po nieszczęśliwym wypadku – nie odpowiadamy m.in. za:
1) następstwa wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
2) skutki zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami.

! W ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej - ochroną nie obejmujemy m.in.:
1) sytuacji, gdy dolegliwość zdrowotna, diagnoza lub oświadczenie lekarza o braku możliwości postawienia diagnozy wystąpiły poza okresem ubezpieczenia;
2) kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w specjalistycznej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.

! W ubezpieczeniu kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza - ochroną nie obejmujemy m.in. pierwszej pomocy medycznej po ukąszeniu przez kleszcza.

! W telemedycynie – ochroną nie obejmujemy m.in. skutków leczenia, porady lub diagnozy albo niezastosowania się do porady lekarskiej.

! W ubezpieczeniu assistance – ochroną nie obejmujemy m.in. sytuacji, gdy:
1) szkoda jest związana z niewłaściwą konserwacją przedmiotu ubezpieczenia bądź jej brakiem;
2) za naprawę uszkodzenia bądź usunięcie innej wadliwości funkcjonowania odpowiadają służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodociągowo-kanalizacyjnego oraz gazowego;
3) korzystanie z urządzeń, roweru lub UTO było niezgodne z instrukcją lub zaleceniami producenta;
4) szkoda ma związek z działalnością gospodarczą lub gospodarstwem rolnym w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem działalności gospodarczej o charakterze biurowym prowadzonej w mieszkaniu albo budynku mieszkalnym.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie budynków mieszkalnych, budynków mieszkalnych w budowie, budynków gospodarczych, budynków gospodarczych w budowie, budowli, budowli w budowie, domów letniskowych, zewnętrznych elementów stałych oraz stałych elementów wnętrz, ruchomości domowych, mienia specjalnego, sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego systemów słonecznych, narzędzi i materiałów budowlanych, nagrobka, assistance oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania nieruchomości (dla firm), odpowiedzialności cywilnej najemcy, kosztów ochrony prawnej, organizacji i pokrycia kosztów leczenia po nieszczęśliwym wypadku – obowiązuje w Polsce.

√ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym obowiązuje w Europie, a w razie zapłacenia dodatkowej składki – obowiązuje na całym świecie, z wyłączeniem USA i Kanady.

√ Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej, kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza, telemedycyny – obowiązuje na całym świecie.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający ma obowiązek:
  - zapłacić składkę;
  - odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.
- Ubezpieczający lub Ty macie obowiązek:
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy umowę;
    - utrzymywać przedmiot ubezpieczenia w należytym stanie technicznym;
    - przestrzegać naszych zaleceń lub usunąć w wyznaczonym terminie szczególne zagrożenia, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
  - gdy zajdzie zdarzenie losowe:
    - użyć dostępnych środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary;
    - dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia losowego;
    - niezwłocznie powiadomić nas o powstaniu szkody;
    - niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego;
    - niczego nie zmieniać w miejscu szkody w czasie i zakresie, które ustalisz z nami, m.in. zachować uszkodzone mienie i udostępnić je naszemu przedstawicielowi, aby mógł on przeprowadzić oględziny – wyjątkiem jest sytuacja, gdy podjęto niezbędne działania, aby zabezpieczyć mienie pozostałe po szkodzie lub aby zmniejszyć rozmiar szkody;
    - przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat i je nam przekazać;
    - nie uznawać ani zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas;
    - w ubezpieczeniach osobowych – starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w polisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- W ubezpieczeniu stosujemy karencję. Dlatego nasza odpowiedzialność zaczyna się, gdy minie określony czas od dnia, w którym zawarliśmy umowę ubezpieczenia. Karencję stosujemy ubezpieczeniu ryzyka powodzi, kosztów ochrony prawnej, organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej, kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza. Karencji nie stosujemy, gdy ubezpieczający nieprzerwanie kontynuuje ubezpieczenie od danego ryzyka.
- Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
  - upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
  - wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
  - własność przedmiotu ubezpieczenia przejdzie na nowego właściciela, a Ty nie przeniesiesz praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia;
  - zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie;
  - ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
  - doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki lub jej raty, który wyznaczyliśmy w wezwaniu do zapłaty;
  - nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
  - wystąpisz z umowy ubezpieczenia, jeśli jesteś jedyną osobą, dla której ubezpieczający zawarł tę umowę;
  - umrzesz – dotyczy to ubezpieczeń, w których ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie;
  - ubezpieczający nie zapłacił składki w dodatkowym terminie 30 dni, liczonym od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone do nas.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pakiet 4 KĄTY

Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej nazywamy je OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, aby wiedzieć, co zyskujesz dzięki naszemu ubezpieczeniu i jak możesz z niego skorzystać.

Znajdziesz w nim informacje m.in. o tym:

- co ubezpieczamy na podstawie umowy ubezpieczenia:



- kogo dotyczy umowa ubezpieczenia:



- w jakich sytuacjach działa, a w jakich nie działa nasza ochrona:



- jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej:



- jakie są Twoje i nasze obowiązki:



- jak zawiadomić nas o szkodzie:



- kiedy wypłacamy Ci odszkodowanie i od czego zależy jego wysokość:





Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym.
To on opłaca składkę i decyduje, kto jest ubezpieczonym, czyli korzysta z ubezpieczenia.



Ubezpieczający może ubezpieczyć siebie lub Ciebie.
Jeśli ubezpiecza siebie, jest jednocześnie ubezpieczonym.
Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego.



Na końcu OWU zamieściliśmy słownik.
Objaśniamy w nim pojęcia ubezpieczeniowe, których tu używamy.
W tekście oznaczamy je podkreśleniem.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		**Numer jednostki redakcyjnej OWU**
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU Pakiet 4 KĄTY – POSTANOWIENIA OGÓLNE	Pkt: 9, 12, 14, 32, 74, 75, 77, 78, 79, 82, 83, 86, 88, 89
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE MIENIA OD ZDARZEŃ LOSOWYCH, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU I KRADZIEŻY	Pkt: 91 – 95, 101 – 106, 110 – 112, 120 – 135
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC)	Pkt: 182 – 197, 211, 212
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	Pkt: 213 – 216, 224, 225
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)	Pkt: 226 – 231, 237 – 240, 245 – 261
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	Pkt: 262 – 273, 286 – 290, 293
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW SPECJALISTYCZNEJ OPINII MEDYCZNEJ	Pkt: 294 – 297, 300, 310 – 311, 314
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW UKĄSZENIA PRZEZ KLESZCZA	Pkt: 318 – 320, 324, 325, 334 – 338
	OWU Pakiet 4 KĄTY – TELEMEDYCYNA	Pkt: 340 – 345, 351 – 356
	OWU Pakiet 4 KĄTY – ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOMOWY	Pkt: 358 – 361, 365 – 373, 380 – 382
	OWU Pakiet 4 KĄTY – ROWER I UTO ASSISTANCE	Pkt: 383, 385 – 387, 389 – 391

Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU Pakiet 4 KĄTY – POSTANOWIENIA OGÓLNE	Pkt: 15 – 18, 24, 36, 55 – 58, 61, 76, 84, 85, 402, 405, 406
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE MIENIA OD ZDARZEŃ LOSOWYCH, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU I KRADZIEŻY	Pkt: 96, 111 – 119, 140, 155 – 158, 162, 163, 171, 175 - 181
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC)	Pkt: 199 – 203, 207, 209, 210
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	Pkt: 218 – 220, 222
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)	Pkt: 232, 233, 241 – 244, 252, 253, 257
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	Pkt: 268, 274 – 278, 280 – 285
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW SPECJALISTYCZNEJ OPINII MEDYCZNEJ	Pkt: 306 – 308
	OWU Pakiet 4 KĄTY – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW UKĄSZENIA PRZEZ KLESZCZA	Pkt: 330 – 333
	OWU Pakiet 4 KĄTY – TELEMEDYCYNA	Pkt: 347 – 350
	OWU Pakiet 4 KĄTY – ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOMOWE	Pkt: 362 – 365, 374 – 379
	OWU Pakiet 4 KĄTY – ROWER I UTO ASSISTANCE	Pkt: 384, 385, 388

SPIS TREŚCI:

POSTANOWIENIA WSPÓLNE 10
Postanowienia ogólne 10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 10
Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności 13
Zawarcie umowy ubezpieczenia 13
Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek) 13
Początek i koniec naszej odpowiedzialności 13
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia 14
Zbycie przedmiotu ubezpieczenia 15
Ustanowienie zastawu lub cesji 15
Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności 15
Składka ubezpieczeniowa 15
Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia 16
Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda 16
Zawiadomienie o szkodzie 16

UBEZPIECZENIE MIENIA OD ZDARZEŃ LOSOWYCH, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU I KRADZIEŻY 16
Przedmiot ubezpieczenia 16
Zakres ubezpieczenia 18
Koszty dodatkowe 18
Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności 19
Zabezpieczenie mienia 20
Suma i wartość ubezpieczenia 20
Limity naszej odpowiedzialności 21
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania 22

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC) 23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś osobą fizyczną - OC w życiu prywatnym 23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej - OC dla firm 23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś najemcą nieruchomości mieszkalnej wskazanej w umowie ubezpieczenia - OC najemcy 23
Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności 23
Suma gwarancyjna 24
Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności 24
Ustalenie odszkodowania lub świadczenia 24

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ 24
Przedmiot ubezpieczenia 24
Zakres ubezpieczenia 24
Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności 24
Suma ubezpieczenia 25
Ustalenie odszkodowania 25

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) 25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
Ograniczenia zakresu ubezpieczenia 25
Suma ubezpieczenia 25
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 25
Limity naszej odpowiedzialności 25
Ustalenie wysokości świadczenia 26

UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU 26
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności 29
Limity świadczeń 29
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 29
Realizacja świadczenia 30

UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW SPECJALISTYCZNEJ OPINII MEDYCZNEJ 30
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 30
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 30
Limity świadczeń 30
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 30
Realizacja świadczenia 31

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW UKĄSZENIA PRZEZ KLESZCZA 31
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 31
Suma ubezpieczenia 31
Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności 31
Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda 31
Ustalenie odszkodowania lub realizacja świadczenia 32

TELEMEDYCYNA 32
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 32
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 32
Limity świadczeń 32
Realizacja świadczenia 32

ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOMOWY 32
Przedmiot ubezpieczenia 32
Zakres ubezpieczenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności 33
Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności 35
Realizacja świadczenia 36

ASSISTANCE DODATKOWY – ROWER I UTO ASSISTANCE 36
Przedmiot ubezpieczenia 36
Zakres ubezpieczenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności 36
Wyłączenia naszej odpowiedzialności 37
Realizacja świadczenia 37

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 37
Reklamacje 37
Roszczenia regresowe 37
Zawiadomienia i oświadczenia 37
Obowiązywanie OWU 37

SŁOWNIK 38

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Postanowienia ogólne

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet 4 KĄTY – które dalej nazywamy OWU – są częścią umowy ubezpieczenia oznaczonej znakiem towarowym „Wiener", zawieranej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa). Tę umowę jako Compensa zawieramy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie mają osobowości prawnej. Ten, z kim zawieramy umowę, to **ubezpieczający**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest **ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
5. Jeśli jakiejś sprawy nie opisaliśmy w OWU, to stosujemy przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyróżniamy je w teście podkreśleniem i wyjaśniamy w Słowniku na końcu OWU. Zapoznaj się z nimi, żeby wiedzieć, jak je rozumieć.
7. Aby ułatwić Ci czytanie OWU, zamieściliśmy w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady pozwalają lepiej zrozumieć treść umowy, ale nie stanowią jej postanowień.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

8. To – co i w jakim zakresie ubezpieczamy – zależy od rodzaju nieruchomości, wariantu ubezpieczenia i ryzyk dodatkowych, które wybiera ubezpieczający. Szczegóły znajdziesz w Tabelach nr 1 i 2 poniżej.
9. Tabela nr 1 określa przedmiot, który możemy ubezpieczyć i zakres ubezpieczenia, gdy ubezpieczamy budynek mieszkalny albo mieszkanie albo mienie, które się w nich znajduje lub które ubezpieczamy razem z nimi.

Tabela nr 1 Ubezpieczenie budynku mieszkalnego i mieszkania

	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – co ubezpieczamy	ZAKRES UBEZPIECZENIA – za jakie zdarzenia odpowiadamy
	PODSTAWOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	
1	budynek mieszkalny albo mieszkanie albo wyłącznie stałe elementy wnętrz	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
2	ruchomości domowe	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
3	ruchomości domowe i stałe elementy wnętrz	kradzież z włamaniem, kradzież, dewastacja, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
4	dodatkowe rozszerzenia ochrony dla budynku mieszkalnego lub mieszkania	Ubezpieczający dodatkowo może rozszerzyć ubezpieczenie o szkody: • w budynku mieszkalnym i mieniu, które się w nim znajduje – jeżeli ten budynek mieszkalny nie ma pozwolenia na użytkowanie; • w budynku mieszkalnym i mieniu, które się w nim znajduje – jeżeli ten budynek mieszkalny jest w trakcie rozbudowy, przebudowy lub nadbudowy; • w budynku mieszkalnym albo mieszkaniu i mieniu, które się w nim znajduje – jeżeli ten budynek lub to mieszkanie nie są zamieszkiwane na stałe.
	DODATKOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	
5	mienie specjalne w budynku mieszkalnym lub mieszkaniu	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka", kradzież z włamaniem, dewastacja, rozbój
6	stacjonarny sprzęt medyczny i sprzęt rehabilitacyjny	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka", kradzież z włamaniem, dewastacja, rozbój
7	przenośny sprzęt medyczny i sprzęt rehabilitacyjny	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka", kradzież z włamaniem, kradzież, dewastacja, rozbój i rozbój poza miejscem ubezpieczenia
8	budynki gospodarcze	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
9	budowle i zewnętrzne elementy stałe	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka", kradzież
10	systemy słoneczne	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka", kradzież
11	dom letniskowy	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
12	ruchomości domowe w domu letniskowym	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
13	ruchomości domowe i stałe elementy wnętrz w domu letniskowym	kradzież z włamaniem, dewastacja, rozbój
14	budowle przy domu letniskowym	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
15	nagrobek	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ		
16	odpowiedzialność cywilna – ubezpieczenie samodzielne lub łączone z innymi ubezpieczeniami w pakiecie	OC w życiu prywatnym (Europa) – dla osób fizycznych. Ubezpieczający może dodatkowo rozszerzyć ubezpieczenie o szkody wyrządzone: • na terytorium całego świata, z wyjątkiem USA i Kanady; • w związku z posiadaniem broni palnej; • w mieniu najemcy, który użytkuje nieruchomość mieszkalną.
		OC z tytułu posiadania nieruchomości mieszkalnej – dla firmy
		Ubezpieczający może dodatkowo rozszerzyć ubezpieczenie dla osób fizycznych i dla firm o OC najemcy za szkody: • wyrządzone w mieniu właściciela nieruchomości; • wyrządzone osobom trzecim.
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ		
17	koszty ochrony prawnej	koszty porad, opinii oraz konsultacji prawnych, koszty sporządzenia dokumentów, koszty postępowania sądowego – dla osób fizycznych
UBEZPIECZENIA OSOBOWE		
18	następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)	Świadczenia: • z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu; • zwrot kosztów leczenia; • z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku; • za pobyt w szpitalu. Ubezpieczający może dodatkowo podwoić sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
19	organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku	organizacja oraz pokrycie kosztów zabiegów ambulatoryjnych, badań laboratoryjnych, RTG, USG oraz rehabilitacji
20	organizacja i pokrycie kosztów specjalistycznej opinii medycznej	diagnoza lekarska lub weryfikacja diagnozy postawionej w Polsce – wydają ją specjaliści z całego świata – w zakresie onkologii, kardiologii i kardiochirurgii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii oraz propozycja optymalnego planu leczenia i placówek, w których jest możliwe leczenie
21	ubezpieczenie kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza	organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych oraz konsultacji lekarskich i kosztów antybiotykoterapii, których celem jest leczenie boreliozy
22	telemedycyna	telekonsultacje lekarskie z lekarzem rodzinnym, internistą lub pediatrą – dla osób fizycznych
ASSISTANCE		
23	assistance podstawowy	**assistance domowy** • pomoc interwencyjna; • wymiana zamków lub awaryjne otwarcie drzwi; • pomoc po szkodzie; • pomoc w razie awarii sprzętu AGD, RTV, PC; • pomoc w cyberprzestrzeni; • pomoc informatyczna; • informacja o obowiązkowych przeglądach nieruchomości oraz ich organizacja; • informacja o numerach telefonów.
24	assistance dodatkowy	**rower i UTO assistance** – dla osób fizycznych • pomoc w razie usterki; • pomoc w razie wypadku.

10. Gdy ubezpieczenie dotyczy budynku mieszkalnego albo mieszkania albo mienia, które się w nich znajduje lub które ubezpieczamy razem z nimi, **przedmiotem ubezpieczenia muszą być:**
    1) **budynek mieszkalny** albo **mieszkanie** lub
    2) tylko **stałe elementy wnętrz** (bez budynku mieszkalnego albo mieszkania) lub
    3) tylko **ruchomości domowe.**

    Pozostałe przedmioty możemy ubezpieczyć tylko dodatkowo. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które ubezpieczający może wykupić też samodzielnie, bez ubezpieczenia mienia.
11. W każdej umowie ubezpieczenia, gdy ubezpieczamy budynek mieszkalny albo mieszkanie lub mienie, które się w nich znajduje lub które ubezpieczamy razem z nimi, uwzględniamy **assistance podstawowy**.
12. Tabela nr 2 określa przedmiot, który możemy ubezpieczyć i zakres ubezpieczenia, gdy ubezpieczamy budynek w budowie oraz mienie, które się w nim znajduje lub które ubezpieczamy razem z nim.

Tabela nr 2 Ubezpieczenie budynku w budowie

	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – co ubezpieczamy	ZAKRES UBEZPIECZENIA – za jakie zdarzenia odpowiadamy
	PODSTAWOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	
1	budynek mieszkalny w budowie	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
	DODATKOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	
2	narzędzia i materiały budowlane	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
3	stałe elementy wnętrz, narzędzia i materiały budowlane	kradzież z włamaniem, dewastacja, rozbój
4	budynki gospodarcze w budowie	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
5	budowle w budowie i zewnętrzne elementy stałe	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
6	dom letniskowy	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
7	ruchomości domowe w domu letniskowym	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
8	ruchomości domowe i stałe elementy wnętrz w domu letniskowym	kradzież z włamaniem, dewastacja, rozbój
9	budowle przy domu letniskowym	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
10	nagrobek	„Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"
	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	
11	odpowiedzialność cywilna – ubezpieczenie łączone z innymi ubezpieczeniami w pakiecie	OC w życiu prywatnym (Europa) – dla osób fizycznych. Ubezpieczający może dodatkowo rozszerzyć ubezpieczenie o szkody wyrządzone: • na terytorium całego świata, z wyjątkiem USA i Kanady; • w związku z posiadaniem broni palnej.
	UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	
12	koszty ochrony prawnej	koszty porad, opinii oraz konsultacji prawnych, koszty sporządzenia dokumentów, koszty postępowania sądowego – dla osób fizycznych
	UBEZPIECZENIA OSOBOWE	
13	następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)	Świadczenia: • z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu; • zwrot kosztów leczenia; • z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku; • za pobyt w szpitalu. Ubezpieczający może dodatkowo podwoić sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
14	organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku	organizacja oraz pokrycie kosztów zabiegów ambulatoryjnych, badań laboratoryjnych, RTG, USG oraz rehabilitacji
15	ubezpieczenie kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza	organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych oraz konsultacji lekarskich i kosztów antybiotykoterapii, których celem jest leczenie boreliozy
16	telemedycyna	telekonsultacje lekarskie z lekarzem rodzinnym, internistą lub pediatrą – dla osób fizycznych

13. Gdy ubezpieczenie dotyczy budynku mieszkalnego w budowie lub mienia, które się w nim znajduje lub które ubezpieczamy razem z nim, **przedmiotem ubezpieczenia musi być budynek mieszkalny w budowie**. Pozostałe przedmioty możemy ubezpieczyć tylko dodatkowo. Wyjątkiem jest ubezpieczenie **budynku gospodarczego w budowie**, które ubezpieczający może wykupić też samodzielnie, bez ubezpieczenia budynku mieszkalnego w budowie.
14. **Odpowiadamy** za szkody, które są bezpośrednim następstwem zdarzeń losowych powstałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Nie odpowiadamy** za szkody:
    1) które są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie wynika ze szkody na osobie lub ze szkody w mieniu;
    2) które powstały bezpośrednio lub pośrednio w wyniku utraty korzyści, wartości handlowej, kar umownych, sądowych lub administracyjnych, grzywien i innych kar o charakterze pieniężnym lub odszkodowań o charakterze karnym;
    3) za które odpowiedzialność regulują przepisy prawa górniczego i geologicznego;
    4) które powstały w środowisku naturalnym;
    5) które powstały w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy nie wykonasz obowiązku ubezpieczenia;
    6) które **nie przekraczają 100 zł** – nie dotyczy to ubezpieczeń: OC w życiu prywatnym dla szkód na osobie, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance podstawowego, bo odpowiadamy za nie także poniżej 100 zł.

Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności

> **Informacja:**
> Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci odszkodowania. Odszkodowanie to pieniądze, które wypłacamy, aby zrekompensować utratę majątku, gdy ubezpieczamy mienie. Świadczenie to rekompensata za szkodę na osobie, np. renta czy zadośćuczynienie, które wypłacamy jednorazowo lub cyklicznie.

16. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

> **Przykład:**
> Chociaż odpowiadamy za szkody, które spowodowały wybuch, to nie wypłacimy odszkodowania, gdy przyczyną wybuchu są przechowywane w Twoim mieszkaniu fajerwerki.

17. **Nie odpowiadamy** za szkody, które:
    1) Ty lub Twoje osoby bliskie wyrządzicie umyślnie, m.in. gdy będziecie usiłować popełnić lub popełnicie przestępstwo, samobójstwo, samookaleczycie się lub świadomie spowodujecie rozstrój zdrowia;
    2) Ty lub Twoje osoby bliskie spowodujecie, gdy będziecie:
       a) w stanie nietrzeźwości;
       b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiecie, że lek ma takie działanie, lub powinniście o tym wiedzieć z informacji na opakowaniu lub z ulotki z informacją o tym, jak lek wpływa na zdolności psychomotoryczne;
       c) pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne, wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    3) powstaną dlatego, że Ty lub Twoje osoby bliskie będziecie prowadzić pojazd mechaniczny lub inny obiekt bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania, określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
    4) powstaną dlatego, że Ty lub Twoje osoby bliskie będziecie mieć materiały wybuchowe, petardy, środki pirotechniczne i inne, które działają podobnie, lub będziecie ich używać;
    5) powstaną wskutek wojny, wojny domowej, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez władzę publiczną;
    6) powstaną wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń z przyczyn, które od nas nie zależą;
    7) powstaną dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp:
       a) do Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania;
       b) do miejsca zamieszkiwania albo do innego miejsca, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania;
    8) powstaną dlatego, że utracisz lub spowodujesz utratę mienia z innego powodu niż zniszczenie lub uszkodzenie. Jednak odpowiadamy za szkody, które są skutkiem kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju lub oszustwa, jeżeli objęliśmy je ubezpieczeniem, gdy ubezpieczający zapłacił dodatkową składkę oraz za szkody powstałe z powodu utraty nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej;
    9) powstaną w mieniu, które odpowiednie władze lub organy państwa zatrzymają, skonfiskują, zajmą lub zarekwirują;
    10) powstaną wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub napromieniowania.
18. W dalszej części OWU znajdziesz uzupełnienie informacji o wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

19. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
20. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy mu pisemnie.
21. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego. Mają one wpływ na naszą ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
22. W umowie ubezpieczenia wskazujemy okres ubezpieczenia.

> **Informacja:**
> Przyjmujemy, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni.

23. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres dwuletni, roczny lub krótszy niż rok.

> **Informacja:**
> Ubezpieczenie, które zawieramy na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe.

24. Ubezpieczający nie może zawrzeć umowy ubezpieczenia krótkoterminowego dla:
    1) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku;
    2) organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej;
    3) kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza.
25. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
26. W umowie ubezpieczenia za każdym razem potwierdzamy dane, które wskazał nam ubezpieczający:
    1) przedmiot ubezpieczenia;
    2) zakres ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia (w tym wybrane rozszerzenia ubezpieczenia);
    3) wartość ubezpieczenia;
    4) sumę ubezpieczenia albo sumę gwarancyjną i
    5) składkę.

Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek)

27. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla Ciebie. W takiej sytuacji musi Cię wskazać w umowie ubezpieczenia.
28. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
29. Masz prawo żądać swojego odszkodowania bezpośrednio od nas. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
30. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać Tobie i innym ubezpieczonym nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich, w których postanowieniach OWU opisaliśmy:
    1) okoliczności, które są podstawą wypłaty odszkodowania lub świadczenia, oraz
    2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub je obniżyć.

    Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

31. Gdy ubezpieczający zawarł umowę na Twój rachunek, na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją prośbę.
32. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU, zwłaszcza te z pkt od 74 do 85.

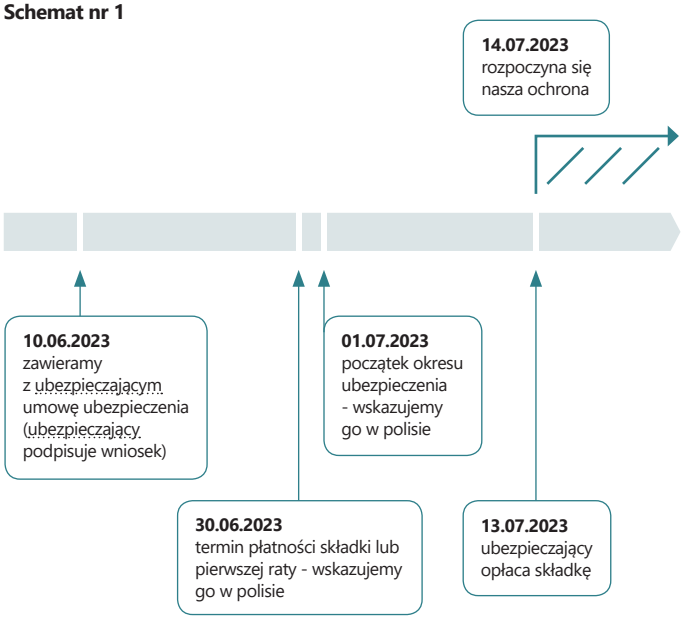
Początek i koniec naszej odpowiedzialności

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający:
    1) zawarł z nami umowę ubezpieczenia i
    2) zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.

Jeśli ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę później, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym zapłacił składkę. Ubezpieczający nie może jednak zapłacić składki po upływie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, jaki wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Po tej dacie, w przypadku braku zapłaty składki, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się automatycznie.

Przykład:
10.06.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia. Początek okresu ubezpieczenia wyznaczamy na 1.07.2023. Termin pierwszej składki przypada na 30.06.2023, ale ubezpieczający opłaca ją dopiero 13.07.2023. Nasza ochrona rozpoczyna się więc dzień później, czyli 14.07.2023. Ten przykład obrazuje Schemat nr 1. Jeśli jednak ubezpieczający nie opłaci składki do dnia 30 lipca 2023 r. umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu rozwiązaniu.

Schemat nr 1

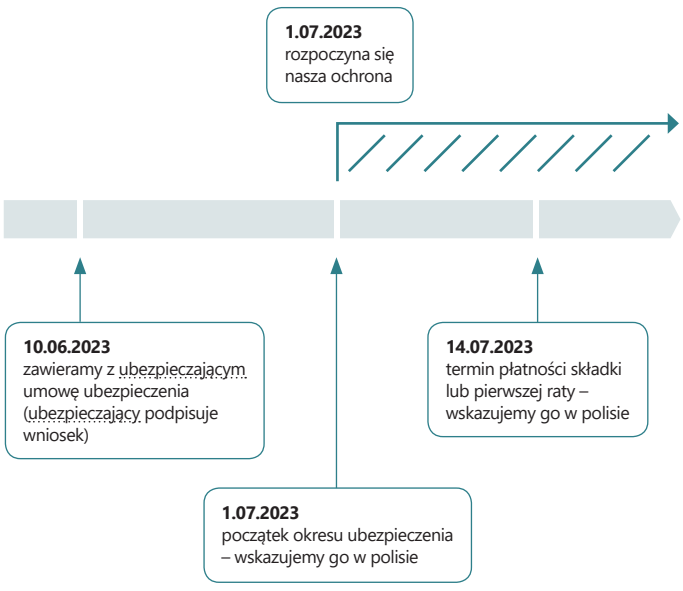


34. Jeżeli ubezpieczający płaci składkę lub jej pierwszą ratę z odroczonym terminem płatności, który przypada po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

Informacja:
Termin płatności składki lub pierwszej raty określamy w polisie.

Przykład:
10.06.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia i umawiamy się z nim, że nasza ochrona rozpocznie się 1.07.2023, a składkę zapłaci on 14.07.2023. Ten przykład obrazuje Schemat nr 2.

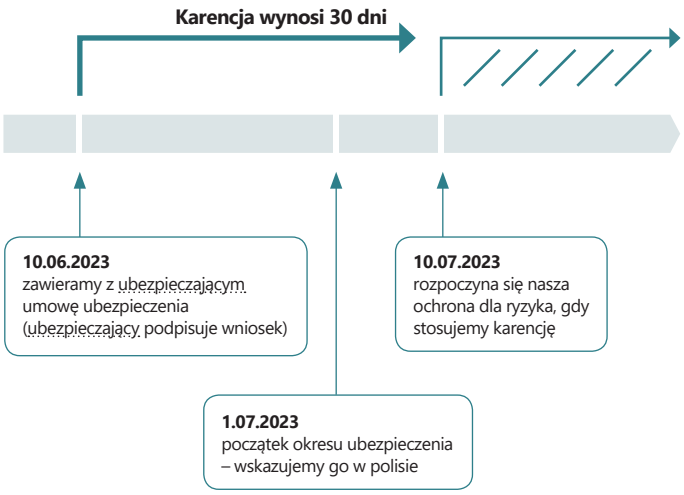
Schemat nr 2



35. Nasza odpowiedzialność może się też rozpocząć w innym dniu – jeśli tak umówimy się z ubezpieczającym.
36. W przypadku niektórych ryzyk stosujemy **karencję**. Dlatego nasza odpowiedzialność zaczyna się, gdy minie określony czas od dnia, w którym zawarliśmy umowę ubezpieczenia. Gdy ubezpieczamy Cię od:
    1) ryzyka powodzi – jest to 14 dni;
    2) kosztów ochrony prawnej – 30 dni;
    3) organizacji i pokrycia kosztów specjalistycznej opinii medycznej – 60 dni;
    4) kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza – 14 dni.

Przykład:
10.06.2023 zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia, która obejmuje ubezpieczenie ochrony prawnej. Obowiązuje więc 30-dniowa karencja. Nasza ochrona zaczyna działać 10.07.2023. Ten przykład obrazuje Schemat nr 3.

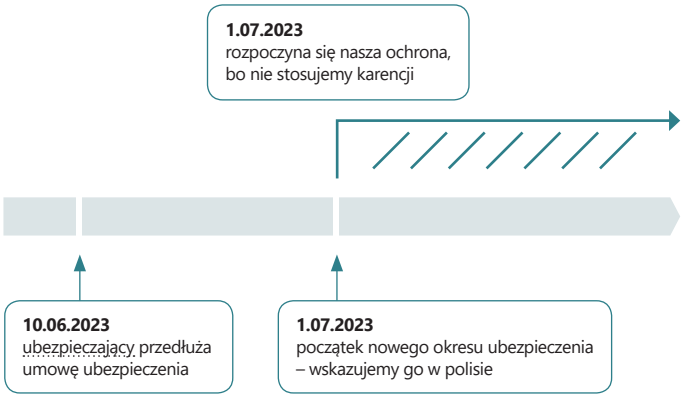
Schemat nr 3



37. **Karencji nie stosujemy**, gdy ubezpieczający nieprzerwanie kontynuuje ubezpieczenie od danego ryzyka.

Przykład:
10.06.2023 ubezpieczający przedłuża umowę ubezpieczenia, która obejmuje ubezpieczenie ochrony prawnej. Karencja już nie obowiązuje, więc nasza ochrona zaczyna działać w dniu, który wskazaliśmy jako początek okresu ubezpieczenia. Ten przykład obrazuje Schemat nr 4.

Schemat nr 4



38. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w pkt 39.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

39. Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
    1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
    2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności;
    3) własność przedmiotu ubezpieczenia przejdzie na nowego właściciela, a Ty nie przeniesiesz praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia (pkt 47 – 51);

4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie (pkt 40);
5) ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (pkt 41);
6) doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym (pkt 42 i 43);
7) nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
8) wystąpisz z umowy ubezpieczenia, jeśli jesteś jedyną osobą, dla której ubezpieczający zawarł tę umowę (pkt 44);
9) umrzesz – dotyczy to ubezpieczeń, w których ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie;
10) ubezpieczający nie zapłacił składki w dodatkowym terminie 30 dni, liczonym od terminu płatności składki, wskazanego w umowie ubezpieczenia (pkt 33).

40. Umowę ubezpieczenia życia i zdrowia Twojego oraz Twoich osób bliskich ubezpieczający może rozwiązać w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
41. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
42. W przypadku, gdy odroczyliśmy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, a ubezpieczający w terminie nie zapłacił składki lub jej pierwszej raty (pkt 34), możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Jeśli umowy nie wypowiedzieliśmy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
43. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnym powodem jest to, że:
    1) ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
    2) ubezpieczający lub Ty popełniliście przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
    3) ubezpieczający lub Ty nie wyraziliście zgody na oględziny przedmiotu ubezpieczenia lub je utrudnialiście.
44. Jeżeli nie jesteś ubezpieczającym, masz prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składasz nam pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek w następnym dniu po złożeniu oświadczenia. Ale możemy ustalić z Tobą inaczej.
45. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
46. To, że ubezpieczający zapłaci składkę lub kolejną ratę składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, nie będzie skutkowało ponownym zawarciem tej umowy ani zawarciem nowej umowy na warunkach umowy, która została rozwiązana.

Zbycie przedmiotu ubezpieczenia

47. Zapisy OWU, które dotyczą zbycia przedmiotu ubezpieczenia, odnoszą się wyłącznie do mienia, które należy do Ciebie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

> **Przykład:**
> Zbycie przedmiotu ubezpieczenia to na przykład jego sprzedaż lub przekazanie w formie darowizny.

48. Jeśli zbędziesz przedmiot ubezpieczenia, to ubezpieczający może przenieść prawa z umowy ubezpieczenia na nabywcę. W takiej sytuacji ubezpieczający lub nabywca muszą nas pisemnie powiadomić o przeniesieniu praw z umowy ubezpieczenia na nowego właściciela. Mają oni na to 30 dni od dnia, w którym zbyłeś przedmiot ubezpieczenia.
49. Gdy ubezpieczający przenosi swoje prawa z umowy ubezpieczenia – na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą też jego obowiązki.
50. Zbywca przedmiotu ubezpieczenia odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki, która przypada na czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
51. Jeżeli ubezpieczający nie przeniósł swoich praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą, w której przedmiot ubezpieczenia przechodzi na nabywcę.

Ustanowienie zastawu lub cesji

52. Twoja wierzytelność wobec nas, czyli prawo do odszkodowania, może być przedmiotem zastawu lub cesji. Musimy jednak wcześniej się na to zgodzić.
53. Uprawnionym do odszkodowania jest nabywca wierzytelności ubezpieczeniowej (zastawnik lub cesjonariusz). Dotyczą go te same zasady ubezpieczenia co Ciebie.
54. To, że rozporządzasz ubezpieczeniową wierzytelnością, nie zwalnia Cię z obowiązków, które masz jako ubezpieczony.

Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności

55. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności to granica naszej odpowiedzialności i podstawa do ustalenia składki. Możemy w umowie ustalić z ubezpieczającym inne granice naszej odpowiedzialności.
56. Suma ubezpieczenia oraz ustalone limity świadczeń nie zmniejszają się o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy. Wyjątkiem jest szkoda całkowita i szkoda, która w całości wyczerpuje sumę ubezpieczenia. Odstępstwo od tej zasady opisujemy w pkt 57.

> **Przykład:**
> Szkodą całkowitą może być takie zniszczenie budynku, np. w wyniku wybuchu, że budynek przestaje istnieć. Nie ma wtedy przedmiotu ubezpieczenia.

> **Przykład:**
> Szkodą, która wyczerpuje sumę ubezpieczenia, może być szkoda kradzieżowa, na skutek której wypłaciliśmy w całości sumę ubezpieczenia za ruchomości domowe, choć nie wszystkie te ruchomości zostały skradzione.

57. Postanowienia pkt 56 nie dotyczą ubezpieczeń: ochrony prawnej oraz kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza. W tych ubezpieczeniach suma ubezpieczenia oraz ustalone limity świadczeń zmniejszają się o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.
58. Ubezpieczający w każdym ubezpieczeniu OC określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które wypłaciliśmy.
59. Ubezpieczający określa sumę ubezpieczenia mienia według wartości ustalonej zgodnie z zasadami, które wskazujemy dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia (pkt 138 - 154).
60. Ubezpieczający – za naszą zgodą i gdy zapłaci dodatkową składkę – może podwyższyć sumę ubezpieczenia mienia lub sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu OC w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Podwyższona suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności od następnego dnia po zapłaceniu dodatkowej składki.
61. Limity naszej odpowiedzialności, w tym limity świadczeń, zależą od wariantu ubezpieczenia mienia od zdarzeń losowych. Ustalamy je:
    1) na cały okres ubezpieczenia – w ubezpieczeniu krótkoterminowym i ubezpieczeniu rocznym;
    2) odrębnie na każdy rok z dwóch lat – w ubezpieczeniu dwuletnim; świadczenia niewykorzystane w pierwszym roku okresu ubezpieczenia nie powiększają puli świadczeń dostępnych w drugim roku.

Składka ubezpieczeniowa

62. Wysokość składki obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
63. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
    1) przedmiotu ubezpieczenia;
    2) lokalizacji, czyli miejsca ubezpieczenia mienia;
    3) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej i ustalonych limitów odpowiedzialności;
    4) zakresu ubezpieczenia;
    5) okresu ubezpieczenia;
    6) przebiegu ubezpieczenia, czyli liczby szkód;
    7) Twojego wieku;
    8) stawki taryfowej oraz
    9) systemu zniżek i zwyżek składki.
64. Składkę za assistance podstawowy wliczamy do składki za ubezpieczenie mienia. Ubezpieczający nie opłaca jej odrębnie.
65. Możemy zastosować indywidualną ocenę ryzyka i określić wysokość składki ubezpieczeniowej inaczej niż na podstawie taryfy składek. Możemy tak zrobić, gdy na ocenę ryzyka wpływają miejsce ubezpieczenia, rodzaj ubezpieczonego mienia, sposób jego zabezpieczenia, zgłoszone szkody lub inne czynniki.
66. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w polisie.
67. Składka lub pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia możemy jednak ustalić z ubezpieczającym inaczej.
68. Jeśli ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub raty składki, niż określa umowa ubezpieczenia, uznajemy, że nie zapłacił składki lub raty składki.
69. Jeżeli Ty jesteś ubezpieczającym, potrącimy z odszkodowania niezapłacone raty składki z umowy ubezpieczenia, gdy:
    1) wystąpi szkoda, która polega na całkowitym zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia albo jego utracie, oraz
    2) wyczerpie się suma ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania.

    Potrącenie rat składki nie dotyczy wypłat odszkodowania lub świadczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
70. Jeśli zmieni się umowa ubezpieczenia, która trwa, i będzie trzeba zapłacić dodatkową składkę lub zwrócić składkę, przeliczymy tę składkę według taryfy składek, która obowiązuje w dniu zmiany umowy.
71. Gdy sumę ubezpieczenia przywrócimy do pierwotnej wysokości lub podwyższymy w okresie ubezpieczenia, dodatkową składkę obliczymy proporcjonalnie za każdy dzień okresu ubezpieczenia, który pozostał. Składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
72. Jeżeli ubezpieczający płaci składkę ubezpieczeniową przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za datę zapłacenia składki uważamy dzień, w którym:
    1) złożył on w banku lub w urzędzie pocztowym polecenie zapłaty na nasz rachunek – pod warunkiem, że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
    2) na nasz rachunek wpłynie pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.
73. Jeżeli ubezpieczający podał nam nieprawdziwe dane, na podstawie których naliczyliśmy składkę – ma on obowiązek na nasze wezwanie dopłacić różnicę pomiędzy należną składką a składką, którą uwzględniliśmy w umowie ubezpieczenia. Gdy zaistnieje szkoda, dopłata różnicy składki staje się natychmiast wymagalna. Jeżeli Ty jesteś ubezpieczającym,

możemy ją wtedy potrącić z odszkodowania lub świadczenia. Potrącenie rat składki nie dotyczy wypłat odszkodowania lub świadczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia

74. Gdy trwa umowa, ubezpieczający ma obowiązek zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy z nim umowę. Ale jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, to Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
75. Ubezpieczający lub Ty – jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie – macie obowiązek:
    1) przestrzegać:
        a) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które dotyczą eksploatacji ubezpieczonego mienia, zwłaszcza przepisów:
            i) prawa budowlanego;
            ii) o ochronie przeciwpożarowej;
            iii) dotyczących normalizacji, certyfikacji, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz technicznego dozoru nad tymi urządzeniami;
        b) zaleceń producenta co do montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń;
    2) utrzymywać przedmiot ubezpieczenia w należytym stanie technicznym;
    3) przestrzegać naszych zaleceń, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
    4) usunąć w wyznaczonym terminie szczególne zagrożenia, gdy Was do tego pisemnie zobowiązaliśmy;
    5) konserwować i dbać o przewody i urządzenia doprowadzające i odprowadzające płyny lub parę oraz zastosować w terminie odpowiednie środki ochronne, aby zabezpieczyć przed mrozem przewody i urządzenia narażone na jego działanie – jeśli należy to do Waszych obowiązków;
    6) zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed kradzieżą z włamaniem i kradzieżą odpowiednio do jego konstrukcji, tak jak wskazujemy w OWU (pkt 120 – 137);
    7) stosować zabezpieczenia zgłoszone przez Was w umowie ubezpieczenia.
76. Gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w tym rozdziale, odmawiamy przyznania odszkodowania w tej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody.

Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda

77. Gdy zajdzie zdarzenie losowe, masz obowiązek:
    1) niezwłocznie powiadomić nas o powstaniu szkody w mieniu – masz na to maksymalnie 3 dni robocze od dnia, w którym zaszło zdarzenie losowe lub się o nim dowiedziałeś;
    2) niezwłocznie powiadomić nas o powstaniu szkody osobowej – masz na to 14 dni od dnia zdarzenia losowego. Jeśli wskutek zdarzenia losowego nie możesz tego zrobić, powinieneś to zrobić w ciągu 14 dni od dnia, w którym stało się to możliwe;
    3) użyć dostępnych Ci środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary;
    4) dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia losowego, zwłaszcza jak najszybciej poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
    5) niczego nie zmieniać w miejscu szkody, m.in. zachować uszkodzone mienie i udostępnić je naszemu przedstawicielowi, aby mógł on przeprowadzić oględziny – wyjątkiem jest sytuacja, gdy podjęto niezbędne działania, aby zabezpieczyć mienie pozostałe po szkodzie lub aby zmniejszyć rozmiar szkody;
    6) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, rozboju poza miejscem ubezpieczenia, dewastacji, wandalizmu;
    7) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała;
    8) powiadomić administratora obiektu budowlanego o powstaniu szkody, aby spisać protokół, który określi okoliczności i rozmiar szkody – masz obowiązek zrobić to najpóźniej niezwłocznie po dniu, w którym powstała szkoda lub się o niej dowiedziałeś;
    9) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosiliśmy;
    10) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności powstania i wielkość szkody;
    11) postępować według naszych zaleceń, jeśli zostaną przez nas wydane;
    12) przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat i je nam przekazać;
    13) niezwłocznie powiadomić nas, jeśli po rozpoczęciu naprawy stwierdzisz, że uszkodzenia są większe, niż zgłosiłeś. W takiej sytuacji możemy przeprowadzić ponowne oględziny i sprawdzić uszkodzenia, które zgłaszasz.

    Są to Twoje obowiązki także, gdy jesteś ubezpieczającym.
78. Jeżeli przeciwko Tobie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo poszkodowany wystąpił na drogę sądową, masz obowiązek niezwłocznie nas o tym zawiadomić pisemnie. Powinieneś to zrobić, nawet jeśli już zgłosiłeś nam szkodę.
79. Jeżeli ponieśliśmy koszty obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu karnym, masz obowiązek powiadomić nas:
    1) o terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie gdy otrzymasz informację o nim, albo
    2) o doręczeniu Ci wyroku – niezwłocznie gdy go otrzymasz.

    Nie musisz tego robić, gdy nasz przedstawiciel uczestniczy w tym postępowaniu.
80. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa masz obowiązek niezwłocznie nas o tym powiadomić.
81. Nie możesz uznać ani zaspokoić roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

> **Przykład:**
> Zalałeś sąsiadowi łazienkę i konieczne jest malowanie u niego sufitu. Nie możesz jednak dać mu pieniędzy na zakup farb, z góry przyjmując, że je zwrócimy.

82. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co my, masz obowiązek niezwłocznie:
    1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
    2) zawiadomić nas, że to zrobiłeś.
83. Obowiązki, które wymieniliśmy w poprzednich punktach, dotyczą Cię pod warunkiem, że wiedziałeś, że ubezpieczający zawarł umowę dla Ciebie.
84. Możemy zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa nie powiadomicie nas w terminie o powstaniu szkody w mieniu lub szkody osobowej (pkt 77 ppkt 1 lub 2). Możemy zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
85. **Nie odpowiadamy** za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa nie będziecie dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia losowego (pkt 77 ppkt 4).

Zawiadomienie o szkodzie

86. W zawiadomieniu o szkodzie powinieneś opisać okoliczności zdarzenia losowego oraz szkody i straty, które stwierdziłeś.
87. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy zawiadomienia o szkodzie i określamy dalszy tok postępowania.
88. Możemy poprosić Cię m.in. o:
    1) listę uszkodzonego mienia, potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół z administracji, zeznania świadków, jeśli byli obecni przy zdarzeniu losowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
    2) kosztorys lub faktury napraw albo zakupu uszkodzonego lub zniszczonego mienia;
    3) w razie szkody na osobie – dokumentację z leczenia lub rehabilitacji, a także dowody poniesionych kosztów z tego tytułu.
89. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekażesz, m.in. rachunki i kosztorysy, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
90. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe, pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD ZDARZEŃ LOSOWYCH, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU I KRADZIEŻY

Przedmiot ubezpieczenia

91. Przedmiotem ubezpieczenia, czyli tym, co ubezpieczamy, jest mienie, które posiadasz lub użytkujesz na podstawie tytułu prawnego. Musi się ono znajdować w Polsce.

> **Informacja:**
> Tytułem prawnym do mienia jest np. własność, współwłasność, użytkowanie wieczyste, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu.

92. Przedmiotem ubezpieczenia są też ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy, z których korzystasz w miejscu ubezpieczenia. Mogą one należeć do Ciebie lub do kogoś, kto udostępnił Ci je na podstawie pisemnej umowy.

> **Informacja:**
> Mienie, z którego korzystasz w działalności biurowej, może Ci udostępnić pracodawca, organizacja sportowa, społeczna lub inna jednostka.

93. Gdy ubezpieczenie dotyczy **budynku mieszkalnego** albo **mieszkania**, przedmiotem ubezpieczenia musi być co najmniej:
    1) budynek mieszkalny albo mieszkanie;
    2) stałe elementy wnętrz – bez budynku mieszkalnego albo mieszkania;
    3) ruchomości domowe;

    oraz dodatkowo ubezpieczający może ubezpieczyć:
    4) budynki gospodarcze;
    5) budowle i zewnętrzne stałe elementy;
    6) mienie specjalne w budynku mieszkalnym lub mieszkaniu;
    7) stacjonarny lub przenośny sprzęt medyczny i sprzęt rehabilitacyjny;
    8) systemy słoneczne;
    9) nagrobek;
    10) dom letniskowy.

Informacja:
Z ubezpieczenia budynku mieszkalnego możesz skorzystać, gdy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia budowa budynku mieszkalnego była zakończona.

94. Jeżeli ubezpieczenie dotyczy **budynku mieszkalnego** w **budowie**, przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny w budowie oraz dodatkowo ubezpieczający może ubezpieczyć:
    1) narzędzia i materiały budowlane;
    2) budynki gospodarcze w budowie;
    3) budowle w budowie oraz zewnętrzne stałe elementy;
    4) nagrobek;
    5) dom letniskowy.
95. Dodatkowo razem z ubezpieczeniem domu letniskowego (pkt 93 ppkt 10 i pkt 94 ppkt 5) ubezpieczający może ubezpieczyć:
    1) ruchomości domowe w domu letniskowym;
    2) budowle przy domu letniskowym.
96. **Nie obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową**:**
    1) stodół, obór, chlewni, kurników, chłodni, tartaków, stajni i innych budynków gospodarczych w gospodarstwie rolnym, które służą do upraw, przechowywania płodów rolnych, zwierząt lub maszyn rolniczych, ani mienia w nich;
    2) budynków mieszkalnych lub mieszkań niezamieszkiwanych na stałe ani mienia w nich. Ubezpieczamy je, jeśli:
        a) ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
            i) zgłosił nam, że w tych budynkach lub mieszkaniach nie mieszka nikt na stałe, i
            ii) opłacił za to dodatkową składkę albo
        b) niezamieszkiwanie na stałe nastąpiło w trakcie okresu ubezpieczenia (pkt 175);
    3) budynków mieszkalnych bez pozwolenia na użytkowanie ani mienia w nich. Ubezpieczamy je, jeśli ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
        a) zgłosił nam, że nie ma pozwolenia na ich użytkowanie, i
        b) opłacił za to dodatkową składkę;
    4) budynków o palnej konstrukcji. Ubezpieczamy je, jeśli ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
        a) zgłosił nam, że budynek ma palną konstrukcję, i
        b) opłacił dodatkową składkę z tytułu podwyższonego ryzyka pożarowego;
    5) budynków mieszkalnych w przebudowie, rozbudowie albo nadbudowie ani mienia, które się w nich znajduje. Ubezpieczamy je, jeśli ubezpieczający przed zawarciem lub w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
        a) zgłosił nam, że trwa ich przebudowa, rozbudowa lub nadbudowa, i
        b) opłacił dodatkową składkę za podwyższone ryzyko, które wiąże się z tymi pracami;
    6) domów letniskowych w budowie, przebudowie, rozbudowie albo nadbudowie oraz mienia, które się w nich znajduje;
    7) budynków nieużytkowanych przez osoby uprawnione, pustostanów lub budynków wyłączonych z użytkowania oraz mienia, które się w nich znajduje;
    8) budynków, mieszkań lub budowli, które z powodu stanu technicznego nie nadają się do zamieszkiwania lub użytkowania, m.in. przeznaczonych do rozbiórki, ani:
        a) mienia, które się w nich znajduje, i
        b) urządzeń i instalacji przeznaczonych do rozbiórki;

Informacja:
Budynki, mieszkania lub budowle nie nadają się do tego, aby w nich zamieszkać lub je użytkować, gdy nie spełniają wymogów bezpieczeństwa co do konstrukcji, bezpieczeństwa pożarowego lub warunków higienicznych i zdrowotnych.

    9) mieszkań w budynkach, w których z powodu stanu technicznego nie można zamieszkać, oraz mienia w tych mieszkaniach;
    10) budynków i budowli wzniesionych lub eksploatowanych bez wymaganych prawem pozwoleń ani mienia, które się w nich lub na nich znajduje. Ubezpieczamy je, jeśli:
        a) są one w tzw. w okresie przejściowym: gdy zakończyła się już ich budowa, a ubezpieczający nie ma jeszcze pozwolenia na ich użytkowanie, oraz
        b) ubezpieczający:
            i) zgłosi nam przed zawarciem umowy, że użytkuje budynek w okresie przejściowym, i
            ii) opłaci za to dodatkową składkę;
    11) budynków i budowli użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem ani mienia, które się w nich znajduje, jeśli się na to pisemnie nie zgodziliśmy;

Przykład:
Dotyczy to m.in. budynków gospodarczych i lokali zaadaptowanych do celów mieszkaniowych, które nie posiadają formalnego pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania lub mieszkania w całości przeznaczonego do działalności gospodarczej (np.: biuro).

    12) budynków i budowli i innych obiektów budowlanych tymczasowych oraz mienia, które się w nich lub na nich znajduje;

Informacja:
Budynki i budowle tymczasowe charakteryzuje to, że:
- są przeznaczone do użytkowania krócej, niż wynosi ich trwałość techniczna;
- nie są połączone trwale z gruntem;
- można je przenieść w inne miejsce.

    13) kiosków, pawilonów, domków holenderskich, barakowozów, garaży metalowych, kontenerów, tuneli foliowych, inspektów, szklarni;
    14) obiektów małej architektury, które można przenosić w dowolne miejsce;

Przykład:
Obiekty małej architektury, które można przenosić, to m.in. trampoliny, tymczasowe urządzenia sportowe lub plastikowe huśtawki, zjeżdżalnie lub piaskownice.

    15) pokryć i stelaży namiotowych oraz powłok pneumatycznych, np.: z brezentu, folii lub podobnych materiałów pokryciowych oraz mienia, które się w nich znajduje;
    16) budynków lub budowli z PCV i innych tworzyw sztucznych ani mienia, które się w nich znajduje;
    17) budynków i budowli ani mienia w nich, gdy są one w miejscu ubezpieczenia, w którym jest prowadzona następująca działalność gospodarcza:
        a) usługowa, która polega na prowadzeniu warsztatu samochodowego, lakierniczego, stolarskiego, ślusarskiego, ciesielskiego, meblowego, tapicerskiego lub w której stosuje się, przetwarza lub przechowuje gazy lub substancje i materiały wybuchowe lub palne, papier, tekturę, masę włóknistą, tworzywa sztuczne, kauczuk syntetyczny, kleje, wyroby z gumy, meble, materace, świece i znicze oraz wyroby z drewna, korka, słomy i materiały używane do wyplatania, a także opakowania drewniane, papierowe, tekturowe;
        b) produkcyjna lub handel hurtowy;
        c) handel detaliczny, który polega na sprzedaży gazów, substancji i materiałów wymienionych w lit. a) lub wyłącznej sprzedaży alkoholu lub wyrobów tytoniowych;
    18) budynków i budowli wpisanych do rejestru zabytków ani mienia w nich;
    19) budynków i budowli, które nie mają wymaganych prawem zabezpieczeń przeciwpożarowych, ani mienia w nich;
    20) części wspólnych budynków wielomieszkaniowych oraz mienia, które przechowujesz w częściach wspólnych lub pomieszczeniach ogólnodostępnych;

Przykład:
Pomieszczenia ogólnodostępne w budynkach wielomieszkaniowych to np. suszarnie, pralnie, wózkownie.

    21) nieruchomości, nawet trwale związanych z gruntem, znajdujących się na wodzie lub pod wodą;
    22) stałych elementów wnętrz przed ich zamontowaniem, zainstalowaniem lub po demontażu. Jednak **obejmujemy** je ochroną, gdy budynek mieszkalny, gospodarczy lub mieszkanie jest co najmniej w stanie surowym zamkniętym i ma odpowiednie zabezpieczenia (pkt 120 – 137);

Informacja:
Stan surowy zamknięty oznacza, że budynek lub mieszkanie ma kompletne: konstrukcję nośną, dach, stropy, okna, drzwi zewnętrzne, bramy garażowe.

    23) systemów nawadniania ogrodów;
    24) instalacji w gruncie, które nie stanowią integralnego elementu ubezpieczonych budowli lub instalacji umożliwiających ich funkcjonowanie;

Przykład:
Odpowiadamy za elementy ubezpieczonych budowli łączące np.: budynek z budowlą – np.: instalacje w gruncie pomiędzy pompą ciepła a budynkiem, natomiast nie odpowiadamy za instalacje w gruncie, które nie są integralnym elementem użytkowym budowli, np.: przyłącze telekomunikacyjne.

    25) ruchomości domowych oraz sprzętu medycznego lub sprzętu rehabilitacyjnego poza budynkiem mieszkalnym, mieszkaniem lub budynkiem gospodarczym. Jednak **obejmujemy** ochroną:
        a) meble ogrodowe w ryzyku kradzieży na terenie posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia budynku mieszkalnego lub mieszkania;
        b) ruchomości domowe wykorzystywane do osobistego użytku, odzież, przenośny sprzęt elektroniczny, telefon, wartości pieniężne, biżuterię w ryzyku rozboju poza miejscem ubezpieczenia;
        c) przenośny sprzęt medyczny lub przenośny sprzęt rehabilitacyjny w ryzyku rozboju poza miejscem ubezpieczenia lub w ryzyku kradzieży;
        d) rośliny wieloletnie zasadzone w gruncie, w donicach lub w skrzynkach ogrodowych od całkowitego zniszczenia, utraty lub obumarcia wskutek zaistnienia zdarzenia losowego;

26) ruchomości domowych podczas przenoszenia i w czasie transportu do nowego miejsca zamieszkiwania, gdy udzielamy ochrony w czasie przeprowadzki;
27) narzędzi i materiałów budowlanych przechowywanych poza miejscem budowy wskazanym jako miejsce ubezpieczenia i poza pomieszczeniami zabezpieczonymi zgodnie z OWU;
28) mienia w budowlach oraz na niezabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach;
29) mienia specjalnego o nieudokumentowanej wartości;
30) alkoholi, perfum lub innych substancji płynnych;
31) stacjonarnego i przenośnego sprzętu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego, mienia specjalnego, wartości pieniężnych, biżuterii, kosztowności, wyrobów osobistego użytku ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancji organicznych, sprzętu audiowizualnego, telefonicznego, fotograficznego, komputerowego, elektronicznego i muzycznego, futer i odzieży skórzanej (w tym butów) – które przechowujesz w budynku gospodarczym, pomieszczeniach przynależnych, budowli, domu letniskowym, budynku mieszkalnym lub mieszkaniu, które nie są zamieszkiwane na stałe lub wszelkich pomieszczeniach znajdujących się poniżej poziomu gruntu;
32) akcji, obligacji i innych papierów wartościowych, kart kredytowych lub płatniczych;
33) akt, dokumentów, rękopisów, danych na nośnikach i w nośnikach danych, prototypów i modeli oraz programów komputerowych;
34) złota, srebra i platyny w złomie lub w sztabach;
35) paliw napędowych, materiałów i paliw opałowych;
36) pojazdów mechanicznych (w tym motorynek, quadów, skuterów), statków powietrznych (w tym lotni, paralotni i motolotni) i jednostek pływających, ich wyposażenia oraz części zamiennych i zapasowych. Jednak **obejmujemy** ochroną przechowywane w budynku mieszkalnym, mieszkaniu lub budynku gospodarczym traktory ogrodowe, bagażniki lub kufry dachowe, foteliki dziecięce, koła, felgi lub opony oraz drony i modele latające - o masie do 5 kg oraz sprzęt pływający;
37) mienia przeznaczonego do sprzedaży i środków obrotowych;
38) mienia, które wykorzystujesz w działalności gospodarczej, z wyjątkiem ruchomości o których piszemy w pkt 92;
39) systemów słonecznych zainstalowanych niezgodnie z wymogami producenta;
40) roślin, które:
   a) nie są roślinami wieloletnimi;
   b) są chore, osłabione lub zaatakowane przez szkodniki;
   c) są przeznaczone do usunięcia ze względów bezpieczeństwa lub pielęgnacyjnych;
   d) znajdują się w innym miejscu ubezpieczenia niż budynek mieszkalny lub mieszkanie.

Zakres ubezpieczenia

97. Ubezpieczający może wybrać zakres ubezpieczenia mienia od zdarzeń losowych. Ma do wyboru dwa warianty: **„Ryzyka nazwane"** (pkt 409 ppkt 67) lub **„Wszystkie ryzyka"** (pkt 409 ppkt 107).
98. Wybrany wariant ubezpieczenia dotyczy wszystkich przedmiotów ubezpieczenia, które wskazujemy w umowie ubezpieczenia.
99. Warianty ubezpieczenia różnią się zakresem ubezpieczenia oraz limitami odpowiedzialności.
100. W ubezpieczeniu budynku mieszkalnego, mieszkania, stałych elementów wnętrz lub ruchomości domowych masz **assistance podstawowy** (pkt 358–382).
101. Gdy ubezpieczamy ruchomości domowe, **obejmujemy** je również **ochroną w czasie przeprowadzki**. Ale dotyczy to tylko sytuacji, gdy zgłosisz nam przeprowadzkę najpóźniej dzień przed jej rozpoczęciem oraz odpowiednio zabezpieczysz miejsce, do którego się przeprowadzasz. Zabezpieczenia opisujemy w pkt 120 – 137.
102. **Odpowiadamy** za szkody wyrządzone przez Ciebie **w wyniku rażącego niedbalstwa**.
103. Gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, możemy rozszerzyć zakres ubezpieczenia. Możemy w wariancie „Ryzyka nazwane" i „Wszystkie ryzyka" objąć ochroną:
   1) ryzyko:
      a) **powodzi**;
      b) **kradzieży z włamaniem, dewastacji, rozboju i rozboju poza miejscem ubezpieczenia** – w odniesieniu do ubezpieczenia budynku mieszkalnego lub mieszkania:
         i) ruchomości domowych i stałych elementów wnętrz;
         ii) mienia specjalnego;
         iii) stacjonarnego i przenośnego sprzętu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego;
         iv) ruchomości domowych w domu letniskowym;
      c) **kradzieży z włamaniem, dewastacji, rozboju** – w odniesieniu do ubezpieczenia budynku mieszkalnego w budowie:
         i) stałych elementów wnętrz, narzędzi i materiałów budowlanych;
         ii) ruchomości domowych w domu letniskowym;
      d) **kradzieży** – w odniesieniu do ubezpieczenia budynku mieszkalnego lub mieszkania:
         i) przenośnego sprzętu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego;
         ii) systemów słonecznych;
         iii) budowli i zewnętrznych stałych elementów;
   2) szkody powstałe:
      a) w budynku mieszkalnym i mieniu w nim, jeżeli budynek mieszkalny **nie ma pozwolenia na użytkowanie**;
      b) w budynku mieszkalnym i mieniu w nim, jeżeli budynek mieszkalny jest **w trakcie rozbudowy, przebudowy lub nadbudowy**;
      c) w budynku mieszkalnym albo mieszkaniu i mieniu w nich, jeżeli budynek mieszkalny lub mieszkanie **nie są zamieszkiwane na stałe**.
104. Gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, możemy rozszerzyć zakres ubezpieczenia w wariancie „Ryzyka nazwane" i objąć ochroną ryzyko **stłuczenia**.
105. W wariancie „Wszystkie ryzyka" ryzyko stłuczenia zawarliśmy w zakresie ochrony, bez dodatkowej składki.
106. **Obejmujemy** ochroną szkody powstałe w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia. Wyjątkiem jest ubezpieczenie ryzyka:
   1) rozboju poza miejscem ubezpieczenia;
   2) kradzieży przenośnego sprzętu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego;
   3) śmierci psa lub kota w wyniku uderzenia pojazdu.
   W tych sytuacjach obejmujemy ochroną szkody powstałe w Polsce.
107. To, czy rozszerzymy zakres ubezpieczenia o ryzyko powodzi dla danego przedmiotu ubezpieczenia, zależy od zagrożenia powodziowego, jakie występuje w miejscu ubezpieczenia. Aby ustalić zagrożenie powodziowe, korzystamy z naszego systemu powodziowego. Bierzemy w nim pod uwagę strefę powodziową, którą wyznaczamy na podstawie:
   1) map Regionalnego i Krajowego Zarządu Gospodarki Wodnej;
   2) częstości powodzi i wysokości fali powodziowej oraz
   3) w przypadku mieszkań – kondygnacji, na której się znajdują.
108. **Jeżeli w trakcie okresu ubezpieczenia zakończyła się budowa, a budynek mieszkalny w budowie został oddany do użytkowania, przedmiot ubezpieczenia automatycznie się zmienia** w ramach tego samego wariantu („Ryzyka nazwane" lub „Wszystkie ryzyka"). Wówczas nasza odpowiedzialność przenosi się z:
   1) budynku mieszkalnego w budowie na budynek mieszkalny;
   2) narzędzi i materiałów budowlanych na ruchomości domowe;
   3) budynku gospodarczego w budowie na budynek gospodarczy;
   4) budowli w budowie na budowle.
   Umowę ubezpieczenia kontynuujemy. Możemy jednak ustalić z ubezpieczającym inaczej, np. że rozwiążemy dotychczasową umowę ubezpieczenia za porozumieniem.
109. Zmiana przedmiotu ubezpieczenia (pkt 108) obowiązuje tylko do końca trwania umowy ubezpieczenia, w trakcie której zakończyła się budowa.

Koszty dodatkowe

110. Pokrywamy udokumentowane i niezbędne koszty, które poniosłeś w celu:
   1) zapobieżenia szkodzie w mieniu lub
   2) zmniejszenia rozmiaru szkody lub
   3) likwidacji skutków szkody.
   Odpowiadamy w ramach sumy ubezpieczenia oraz limitów naszej odpowiedzialności. Koszty te wymieniamy w tym rozdziale.
111. Jeśli uszkodzeniu uległo lub mogło ulec także mienie nieubezpieczone, koszty o których mowa w pkt. 110 pokrywamy w takiej proporcji, w jakiej mienie ubezpieczone pozostaje do mienia nieubezpieczonego. Jeśli nie możemy ustalić tej proporcji, pokrywamy koszty w 50% limitów, które określiliśmy.
112. Limity kosztów określiliśmy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe. Obowiązują one w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.
113. Tabela nr 3 określa limity udokumentowanych przez Ciebie kosztów w ubezpieczeniu mienia.

Tabela nr 3 Limity kosztów w ubezpieczeniu mienia

RODZAJ KOSZTÓW		WARIANT UBEZPIECZENIA	
		„RYZYKA NAZWANE"	„WSZYSTKIE RYZYKA"
1	**Koszty, które powstają, gdy ratujesz przedmiot ubezpieczenia oraz działasz, aby zapobiec szkodzie lub ją zmniejszyć.** Twoje działanie musi być uzasadnione, nawet jeśli miałoby się okazać nieskuteczne. Piszemy o tym w pkt 77 ppkt 3.	bez limitu	bez limitu
2	**Koszty poszukiwania przyczyny szkody** w nieruchomości – z wyjątkiem budowli	do 10 000 zł	bez limitu

3	**Koszty czyszczenia powierzchni systemów słonecznych**	do 500 zł, maksymalnie raz, jeśli objęliśmy ochroną ubezpieczeniową system słoneczny	do 1 000 zł, maksymalnie raz, jeśli objęliśmy ochroną ubezpieczeniową system słoneczny
4	**Koszty dodatkowe energii elektrycznej**	do 3 miesięcy: • do 200 zł za każdy miesiąc; • gdy nie można ustalić faktycznych kosztów, pokrywamy koszty zryczałtowane: 50 zł za każdy miesiąc.	do 3 miesięcy: • do 300 zł za każdy miesiąc; • gdy nie można ustalić faktycznych kosztów, pokrywamy koszty zryczałtowane: 100 zł za każdy miesiąc.
5	**Koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie** w mieniu, które zostało zniszczone w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego	do 5% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla przedmiotu ubezpieczenia – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla przedmiotu ubezpieczenia – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)
6	**Koszty rozbiórki i demontażu mienia,** które zostało zniszczone w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla przedmiotu ubezpieczenia, maksymalnie 20 000 zł łącznie – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla przedmiotu ubezpieczenia, maksymalnie 40 000 zł łącznie – nawet jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpała (wypłata ponad sumę ubezpieczenia)
7	**Koszty naprawy lub wymiany zabezpieczeń**, które uszkodzono w wyniku kradzieży z włamaniem lub usiłowania włamania. Są to m.in koszty wymiany zamków	• do 2 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli Twoje ubezpieczenie nie obejmuje ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji; • do 100% sumy ubezpieczenia i maksymalnie 2 000 zł ponad sumę ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.	• do 5 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli ubezpieczenie nie obejmuje ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji; • do 100% sumy ubezpieczenia i maksymalnie 5 000 zł ponad sumę ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności

114. **Nie odpowiadamy** za szkody spowodowane przez:
1) wady materiałów budowlanych, wady konstrukcyjne, błędy projektowe lub wadliwe wykonawstwo. Ale w sytuacji, gdy następstwem tej wady lub błędu jest zdarzenie losowe wymienione w wariancie „Ryzyka nazwane", za które ponosimy odpowiedzialność - odpowiadamy za skutki tego zdarzenia.
2) naturalne zużycie lub starzenie się ubezpieczonego mienia w związku z jego eksploatacją lub zmęczeniem materiału;
3) awarię – ale w razie awarii możesz skorzystać z naszej pomocy w ramach usług assistance w sytuacjach, których ona dotyczy;
4) awarię lub wady, które ujawniły się lub powstały w mieniu – ale gdy awaria lub wady spowodowały zdarzenie ubezpieczeniowe, odpowiadamy za skutki tego zdarzenia ubezpieczeniowego;

Przykład:
W wyniku awarii pralki dochodzi do zalania mieszkania. Nie odpowiadamy za koszty usunięcia awarii pralki, ale odpowiadany za naprawę uszkodzonego parkietu.

5) eksploatację, zużycie i wandalizm, wyrządzone przez najemców lub osoby, które za Twoją zgodą przebywają w miejscu ubezpieczenia;
6) roboty ziemne oraz drgania lub wibracje, które wywołało działanie człowieka;
7) montaż, demontaż, konserwację, naprawę przedmiotu ubezpieczenia;
8) tąpnięcie albo osiadanie gruntu;
9) osuwanie się ziemi i zapadanie się ziemi na skutek działalności człowieka;
10) działanie prądu elektrycznego – ale odpowiadamy za szkody, gdy działanie prądu spowodowało równocześnie pożar lub gdy szkoda jest wynikiem uderzenia pioruna lub przepięcia;
11) przepięcie lub uderzenie pioruna – we wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, odgromnikach, czujkach, lampach, żarówkach, świetlówkach, oświetleniu LED lub innych elementach oświetleniowych;
12) działanie hałasu, insektów, bakterii, roślin, wirusów;
13) tworzenie się grzyba, m.in. pleśni, lub przemarzanie ścian;
14) systematyczne lub długotrwałe działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wycieku płynów, wilgoci, pyłu, dymu i sadzy, wstrząsów i hałasu, m.in. z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych, centralnego ogrzewania, poszycia dachowego i otworów okiennych i drzwiowych;
15) działanie światła, zmiany w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu;
16) zabrudzenie, zadymienie na skutek gotowania, smażenia, pieczenia;
17) pękanie mrozowe, które powoduje szkody:
a) na zewnątrz nieruchomości;
b) wewnątrz nieruchomości, jeśli temperatura wewnątrz pomieszczeń spadła z winy użytkownika;
c) wewnątrz nieruchomości, które były:
i) nieogrzewane lub
ii) ogrzewane tak, że nie pozwoliło to utrzymać temperatury, w której instalacja wodna, grzewcza i kanalizacyjna funkcjonuje właściwie;
d) wewnątrz nieruchomości w budowie, przebudowie, rozbudowie albo nadbudowie;
18) upadek drzew albo ich części, gdy je wycinano lub przycinano, nawet jeżeli robiono to zgodnie z prawem;
19) stany chorobowe i koszty leczenia zwierząt;
20) uszkodzenie mechaniczne okularów;
21) uszkodzenia mechaniczne blokad miejsc postojowych;
22) uderzenie pojazdu, który prowadzisz lub należy do Ciebie;
23) stłuczenie:
a) mienia w nieruchomościach w budowie, rozbudowie, nadbudowie, przebudowie, domach letniskowych, budynkach gospodarczych przy domach letniskowych, budowlach;
b) mienia w trakcie przeprowadzki;
c) okładzin podłogowych;
d) stałych elementów wnętrz ze szkła, z ceramiki, kamienia, konglomeratu – przed zamontowaniem;
e) żarówek;
f) naczyń lub wazonów – również tych, które są ubezpieczone jako mienie specjalne,
g) zapasów gospodarstwa domowego,
h) w wyniku przeciągu, w wariancie „Ryzyka nazwane".
24) zalanie, w wariancie „Wszystkie ryzyka", spowodowane inną przyczyną niż wymieniona w pkt 409 ppkt 110, powstałe w:
a) sprzęcie elektronicznym, kamerach, aparatach fotograficznych, dyskach i pamięci zewnętrznej;
b) biżuterii, zegarkach i innych wyrobach ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancjach organicznych;
c) mieniu specjalnym;
d) odzieży, meblach, wyrobach tekstylnych i zapasach gospodarstwa domowego.

115. W ubezpieczeniu przenośnego sprzętu elektronicznego, kamer, aparatów fotograficznych, dysków i pamięci zewnętrznej, zegarków, okularów, biżuterii i innych wyrobów ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancjach organicznych **nie odpowiadamy** za inne zdarzenia losowe niż te, które są wymienione w wariancie „Ryzyka nazwane".
116. W ubezpieczeniu w wariancie „Ryzyka nazwane" **nie odpowiadamy** za szkody powstałe w wyniku przesiąkania wód z gruntu. Ale **odpowiadamy** za takie szkody, gdy objęliśmy naszą ochroną ryzyko powodzi i przesiąkanie wód z gruntu jest skutkiem powodzi.
117. W ubezpieczeniu w wariancie „Wszystkie ryzyka" **odpowiadamy** za szkody powstałe wyniku przesiąkania wód z gruntu.
118. **Nie odpowiadamy** też za szkody estetyczne. Ale odpowiadamy za szkody, które są skutkiem wandalizmu.
119. Poza ogólnymi wyłączeniami naszej odpowiedzialności (pkt 16–18) dodatkowo **nie odpowiadamy** za szkody spowodowane przez:
1) uszkodzenie lub wadę, które zostałyby ujawnione, gdyby prawidłowo wykonano okresowe lub doraźne kontrole (przeglądy), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego. Ale **odpowiadamy** za takie szkody do 100% sumy ubezpieczenia w wariancie „Wszystkie ryzyka", jeżeli nieruchomość w chwili szkody ma maksymalnie 40 lat;
2) roboty budowlane i instalacyjne prowadzone:
a) bez stosownych pozwoleń lub
b) po dokonaniu nieuprawnionych zmian projektowych lub
c) przez osoby, które nie mają właściwych uprawnień;

3) opady atmosferyczne, wiatr, napór śniegu lub zalanie w następstwie tych zdarzeń, jeżeli do powstania szkody przyczyniły się:
   a) zły stan dachu lub innych elementów obiektu lub
   b) niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy składowe obiektu.
   Dotyczy to sytuacji, gdy masz obowiązek dbać o stan techniczny przedmiotu ubezpieczenia;
4) szkody spowodowane przez opady atmosferyczne, jeżeli przedmiot ubezpieczenia:
   a) nie był pokryty dachem, a gdy ubezpieczamy budynek w budowie lub przebudowie, rozbudowie lub nadbudowie – ostatni strop lub więźba dachowa nie zostały dostatecznie zabezpieczone, np. folią budowlaną, brezentem lub wodoodporną plandeką, które zostały odpowiednio przytwierdzone do istniejących elementów budynku;
   b) miał niewprawione, niezamknięte albo niedomknięte okna, drzwi zewnętrzne i inne otwory w ścianach lub dachu. Ale **odpowiadamy** za szkody, gdy otwory powstały w wyniku zdarzeń losowych wymienionych w wariancie „Ryzyka nazwane";

Przykład:
Nie odpowiadamy za zalanie deszczem parkietu przez niezamknięte okno połaciowe. Ale będzie nasza odpowiedzialność, gdy w czasie burzy gałąź drzewa rozbije szybę i deszcz zaleje parkiet.

5) zaleganie śniegu lub lodu na dachu, jeżeli Twoim obowiązkiem było uprzątnąć dach zaraz po ustąpieniu opadów;
6) upadek obiektów, dlatego że nie były konserwowane, jeżeli masz obowiązek utrzymać je w należytym stanie technicznym;
7) upadek drzew albo ich części:
   a) w rezultacie naturalnego procesu starzenia drzew lub
   b) jeśli były one częściowo lub całkowicie martwe.
   Dotyczy to sytuacji, gdy Twoim obowiązkiem było wykonywać zabiegi konserwacyjne tych drzew, zwłaszcza wycinać martwe drzewa albo ich części;
8) to, że nie wypełniasz wymogów i nie stosujesz zabezpieczeń mienia. Wskazujemy je w pkt 120 – 137 oraz w umowie ubezpieczenia.

Zabezpieczenie mienia

120. Pomieszczenie, w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia, powinno być odpowiednio zabezpieczone. Poniżej określamy, jakich zabezpieczeń wymagamy.
121. Sufity, ściany, podłogi, dachy powinny być wykonane z trwałych materiałów, tak żeby nie można ich było zniszczyć lub pokonać bez użycia siły lub narzędzi. Wszelkie otwory w ścianach, sufitach, podłogach i dachach powinny być zamknięte, tak żeby osoby nieuprawnione nie mogły dostać się do budynku lub mieszkania bez włamania.

Informacja:
Jeżeli pomieszczenia są wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub innych konstrukcji ażurowych oraz z brezentu lub powłok z tworzyw sztucznych, uważamy, że nie są właściwie zabezpieczone.

122. Wszystkie okna i inne zewnętrzne otwory oszklone powinny być:
   1) w należytym stanie technicznym oraz
   2) tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, żeby nie można było ich wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi, czego dowodem będą ślady włamania.
123. Drzwi balkonowe oraz tarasowe traktujemy jak okna.
124. Wszystkie drzwi zewnętrzne powinny być:
   1) pełne (tj.: całkowicie oddzielające pomieszczenia i bez otworów),
   2) w należytym stanie technicznym oraz
   3) tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, żeby nie można było ich wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi, czego dowodem będą ślady włamania.
125. Drzwi zewnętrzne do budynku mieszkalnego, mieszkania, budynku mieszkalnego w budowie, domu letniskowego lub innych pomieszczeń, z których jest do nich przejście, powinny być zamknięte. Zamknięciem musi być co najmniej jedno z następujących zabezpieczeń, działające i technicznie sprawne:
   1) jeden zamek: wielozastawkowy, wielopunktowy, atestowany lub elektroniczny;
   2) dwie kłódki wielozastawkowe lub jedna kłódka atestowana;
   3) brama garażowa z napędem automatycznym, zdalnie sterowana pilotem.
126. Drzwi zewnętrzne do budynku gospodarczego (garażu), budynku gospodarczego w budowie lub pomieszczeń przynależnych powinny być zamknięte. Zamknięciem musi być co najmniej jedno z następujących zabezpieczeń, działające i technicznie sprawne:
   1) jeden zamek: wielozastawkowy, wielopunktowy, atestowany lub elektroniczny lub kłódka wielozastawkowa;
   2) brama garażowa z napędem automatycznym, zdalnie sterowana pilotem.
127. Drzwi ażurowe do pomieszczeń przynależnych powinny być zabezpieczone na całej powierzchni od wewnątrz tak, by nie można było zajrzeć do środka pomieszczenia i bez włamania wydostać z niego ubezpieczonych przedmiotów.
128. W drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być dodatkowo unieruchomione za pomocą zasuwy z dołu i z góry od wewnętrznej strony.
129. Drzwi zewnętrzne oszklone muszą być wyposażone w zamki, których nie można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie.
130. **Jeżeli suma ubezpieczenia ruchomości domowych w ryzyku kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji jest wyższa niż 100 000 zł lub ochrona obejmuje mienie specjalne** (bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia) – to budynek mieszkalny lub mieszkanie powinny być zabezpieczone przez co najmniej jedno z następujących zabezpieczeń:
   1) działające i technicznie sprawne drzwi antywłamaniowe oraz – jeśli ubezpieczamy mieszkanie na parterze lub budynek mieszkalny – okna antywłamaniowe, rolety antywłamaniowe lub kraty;
   2) działający, sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany alarm lokalny z systemem dźwiękowym i świetlnym;
   3) działający, sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany alarm z monitoringiem.
   Są to zabezpieczenia, których wymagamy dodatkowo do zabezpieczeń wskazanych w pkt 120 - 129.
131. Broń palną powinna być przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
132. Sztaby, skoble i zawiasy zewnętrzne powinny być wmurowane w ściany lub przytwierdzone śrubami, które są zaklinowane lub zamocowane od wewnątrz ubezpieczonego budynku lub mieszkania. Ważne jest też to, aby nie można ich było wyłamać lub wyważyć bez użycia siły lub narzędzi.
133. Wszystkie klucze do zamków, kłódek, karty kodu dostępu, piloty do zamknięć i alarmów powinny być:
   1) tylko w posiadaniu Twoim lub osób uprawnionych do tego, by je przechowywać, i
   2) przechowywane tak, by były chronione przed kradzieżą i dostępem do nich osób nieuprawnionych.
   Gdy klucze, karty dostępu, piloty lub inne przedmioty do otwierania zamków (także zapasowe) się zagubią lub zaginą, masz obowiązek niezwłocznie zmienić zabezpieczenia na własny koszt.
134. Ubezpieczamy budowle oraz ich zewnętrzne elementy stałe, systemy słoneczne oraz meble ogrodowe od kradzieży pod warunkiem, że wokół całego miejsca ubezpieczenia jest ogrodzenie, które uniemożliwia dostęp do posesji. Wymienione powyżej elementy, oprócz samego ogrodzenia lub bramy, muszą znajdować się wewnątrz posesji lub na ogrodzeniu lub bramie.
135. Wymóg dotyczący ogrodzenia posesji nie dotyczy systemów słonecznych lub ich elementów zainstalowanych na dachach budynków lub na balkonach, do których nie można dostać się inaczej niż po pokonaniu zabezpieczeń określonych dla pomieszczeń zamkniętych, w punktach powyżej.
136. Ubezpieczający może skorzystać ze zniżki za zabezpieczenia dodatkowe, jeżeli w budynku mieszkalnym, mieszkaniu lub budynku w budowie znajdują się: okna antywłamaniowe, rolety antywłamaniowe, kraty lub alarm z monitoringiem.
137. Gdy ubezpieczamy budynki mieszkalne, w których tylko okna na parterze mają dodatkowe zabezpieczenia ubezpieczający może skorzystać ze zniżki za zabezpieczenie okien tylko wtedy, gdy do okien na wyższych kondygnacjach:
   1) nie ma dostępu z podestów, pergoli, drabinek, daszków lub innych elementów, które by umożliwiały taki dostęp;
   2) jest dostęp z podestów, pergoli, drabinek, daszków lub innych elementów, ale równocześnie zainstalowany jest alarm z monitoringiem.

Suma i wartość ubezpieczenia

138. Sumę ubezpieczenia określamy odrębnie dla każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia, który wskazujemy w umowie. Stanowi ona górną granicę naszej odpowiedzialności.
139. Sumę ubezpieczenia określamy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
140. W sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia obejmuje budynek mieszkalny, a w nim więcej niż jeden lokal, a w umowie ubezpieczenia nie zostało wskazane, w którym lokalu znajdują się ubezpieczane ruchomości domowe, górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do ruchomości domowych znajdujących się w poszczególnych lokalach, stanowi suma ubezpieczenia podzielona przez liczbę lokali znajdujących się w tym budynku mieszkalnym. Tę samą proporcję stosujemy do limitów odpowiedzialności określonych w OWU.
141. W ubezpieczeniu mienia od zdarzeń losowych ustalamy sumę ubezpieczenia w systemie ubezpieczenia na **sumy stałe**. Wyjątkiem jest ubezpieczenie nieruchomości w budowie (pkt 142).
142. Gdy ubezpieczamy nieruchomość w budowie, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać **wartości inwestycji budowlanej** w ostatnim dniu umowy ubezpieczenia. Tę wartość ustalamy zgodnie z deklaracją ubezpieczającego. Jest to wartość:
   1) robót budowlanych wykonanych oraz zaplanowanych do końca okresu ubezpieczenia oraz
   2) materiałów budowlanych niezbędnych do wykonania tej nieruchomości.
143. W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju i dewastacji ustalamy sumę ubezpieczenia w systemie na **pierwsze ryzyko**.
144. Suma ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, kradzieży, rozboju i dewastacji nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia, którą ustaliliśmy dla zdarzeń losowych.
145. Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający według wartości mienia, które ubezpieczamy.
146. Aby ubezpieczającemu łatwiej było określić sumy ubezpieczenia dla mienia, które chce ubezpieczyć, przedstawiamy mu szacowaną sumę ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego albo mieszkania, stałych elementów wnętrz i ruchomości domowych.
147. Sumę ubezpieczenia szacujemy na podstawie:
   1) danych rynkowych i statystycznych, które opracowaliśmy, oraz
   2) rodzaju nieruchomości, powierzchni użytkowej i lokalizacji miejsca ubezpieczenia.
148. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia wartość ubezpieczonego mienia się zwiększa lub zmniejsza, na wniosek ubezpieczającego możemy zwiększyć lub zmniejszyć sumę ubezpieczenia. Wtedy odpowiednio zmienia się składka.

149. Zwiększona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności od następnego dnia po tym, jak ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę.
150. Wartość ubezpieczenia to **wartość odtworzeniowa**, gdy ubezpieczamy:
    1) budynki mieszkalne, które mają maksymalnie 40 lat;
    2) budynki mieszkalne, które mają więcej niż 40 lat, jeśli są po remoncie generalnym;
    3) budynki mieszkalne w budowie, budynki gospodarcze w budowie i budowle w budowie;
    4) stałe elementy wnętrz;
    5) ruchomości domowe;
    6) narzędzia i materiały budowlane;
    7) stacjonarny i przenośny sprzęt medyczny i sprzęt rehabilitacyjny;
    8) systemy słoneczne;
    9) nagrobki nie starsze niż 20 lat.

    W pozostałych przypadkach przyjmujemy **wartość rzeczywistą**, z zastrzeżeniem pkt. 151-154.
151. Gdy ubezpieczamy mieszkanie, wartość ubezpieczenia to **wartość rynkowa**.
152. Ubezpieczający **może wybrać**, czy wartością ubezpieczenia będzie **wartość odtworzeniowa** czy **wartość rzeczywista**, gdy ubezpieczamy:
    1) budynki gospodarcze, budowle i zewnętrzne elementy stałe;
    2) domy letniskowe, ruchomości domowe w domu letniskowym i budowli przy domu letniskowym.
153. Gdy ubezpieczamy mienie specjalne, wartość ubezpieczenia to udokumentowana **wartość zakupu lub wycena rzeczoznawcy.**
154. Gdy ubezpieczamy wartości pieniężne, wartość ubezpieczenia to ich **wartość nominalna.**

Limity naszej odpowiedzialności

155. Naszą odpowiedzialność za jedną i wszystkie szkody ograniczają limity. Mieszczą się one w granicach sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy:
    1) z tytułu zdarzeń losowych, które były przyczyną szkody (Tabela nr 4);
    2) dla konkretnych przedmiotów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń losowych, które były przyczyną szkody (Tabela nr 5).

    Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.
156. Tabela nr 4 określa limity naszej odpowiedzialności w określonych zdarzeniach losowych.

Tabela nr 4 Limity odpowiedzialności w określonych zdarzeniach losowych

ZAKRES UBEZPIECZENIA		WARIANT UBEZPIECZENIA	
		„RYZYKA NAZWANE"	„WSZYSTKIE RYZYKA"
1	**Wandalizm**	do 20% sumy ubezpieczenia i maksymalnie 15 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia i maksymalnie 50 000 zł
2	**Szkody estetyczne powstałe w wyniku wandalizmu**	do 1 000 zł	do 10 000 zł
3	**Przepięcie**	do 30 000 zł	do 100% sumy ubezpieczenia
4	**Akt terroru**	do 15% sumy ubezpieczenia	
5	**Rozbój poza miejscem ubezpieczenia**	maksymalnie raz, do 2 000 zł, w tym do 500 zł dla wartości pieniężnych	
6	**Rozbój – wyłudzenie gotówki**	maksymalnie raz, do 30 000 zł	
7	**Szkody spowodowane przez zwierzęta**	do 2 000 zł	do 20 000 zł
8	**Kradzież mebli ogrodowych przy budynku mieszkalnym lub mieszkaniu**	nie odpowiadamy	do 10% sumy ubezpieczenia – którą określiliśmy dla ruchomości domowych w budynku mieszkalnym lub mieszkaniu – od kradzieży z włamaniem, maksymalnie 2 000 zł
9	**Śmierć psa lub kota w wyniku uderzenia pojazdu**	nie odpowiadamy	maksymalnie raz – ryczałt 500 zł
10	**Utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej**	100% sumy ubezpieczenia budynku mieszkalnego, mieszkania lub stałych elementów wnętrz. 100% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych – jeżeli nie można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie. Maksymalnie 50% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych – jeżeli można było się dostać do miejsca ubezpieczenia po szkodzie.	
11	**Rozmrożenie produktów**	nie odpowiadamy	do 500 zł
12	**Szkody spowodowane przez przeciąg**	nie odpowiadamy	do 1000 zł

157. Tabela nr 5 określa limity naszej odpowiedzialności w określonych przedmiotach ubezpieczenia.

Tabela nr 5 Limity odpowiedzialności w określonych przedmiotach ubezpieczenia

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA		WARIANT UBEZPIECZENIA	
		„RYZYKA NAZWANE"	„WSZYSTKIE RYZYKA"
1	**Sprzęt turystyczny i sportowy**	do 50% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych	do 100% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych

2	**Wartości pieniężne (nie dotyczy rozboju – wyłudzenia gotówki)**	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 2 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 10 000 zł
3	**Biżuteria – która nie jest mieniem specjalnym**	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 10 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 20 000 zł
4	**Ruchomości domowe znajdujące się na zabudowanych (zamkniętych kratą lub oszkleniem) balkonach, tarasach, loggiach**	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 2 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 4 000 zł
5	**Ruchomości domowe w pomieszczeniu przynależnym lub budynku gospodarczym**	do 10% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 30 000 zł	do 20% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych, maksymalnie 50 000 zł
		do 100% sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych w budynku gospodarczym – jeśli w budynku mieszkalnym jest bezpośrednie przejście do budynków gospodarczych	
6	**Ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy**	do 50% sumy ubezpieczenia, którą określiliśmy dla ruchomości domowych	
7	**Rośliny wieloletnie**	do 1 000 zł	do 2 000 zł
8	**Zwierzęta domowe**	do 1 000 zł	do 2 000 zł

158. Jeżeli do szkody mają zastosowanie dwa limity odpowiedzialności: w zdarzeniach losowych i w przedmiotach ubezpieczenia (Tabela nr 4 i Tabela nr 5), nasza odpowiedzialność jest ograniczona do niższego limitu.
159. Jeżeli **w budynku mieszkalnym jest bezpośrednie przejście do budynków gospodarczych** – gdy ustalamy naszą odpowiedzialność, **nie stosujemy limitu dla ruchomości domowych w budynku gospodarczym.**

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

160. Gdy ustalamy rozmiar szkody, nie uwzględniamy:
    1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub pamiątkowej oraz kosztów innowacji, ulepszeń i modernizacji;
    2) kosztów i strat, które wynikają z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych, aby przywrócić stan sprzed szkody.
161. Wysokość szkody ustalamy według udokumentowanych kosztów odbudowy, wymiany lub naprawy przedmiotu ubezpieczenia. Obliczamy ją na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Są to ceny obowiązujące w miejscu szkody. Uwzględniamy przy tym te same wymiary, konstrukcję i materiały.
162. Jeśli nie udokumentujesz kosztów odbudowy, wymiany lub naprawy, wysokość szkody ustalimy według kosztów odbudowy lub naprawy w miejscu ubezpieczenia na podstawie katalogów nakładów rzeczowych (np. KNR, KNNR). Zastosujemy średnie kwartalne ceny robót remontowo-budowlanych oraz średnie narzuty, publikowane przez wydawnictwa branżowe (np. Sekocenbud). Wysokość szkody obliczymy na podstawie cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględnimy przy tym rodzaj mienia, jego wymiary, konstrukcję i zastosowane materiały.
163. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości mienia, które możesz nadal użytkować lub odsprzedać. Tę wartość obliczamy według cen z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie. Uwzględniamy przy tym stopień zużycia mienia.
164. Gdy dojdzie do szkody całkowitej, możemy przejąć mienie, za które wypłaciliśmy Ci odszkodowanie wystarczające, aby nabyć tego rodzaju mienie o najbardziej zbliżonych cechach i parametrach.
165. Wysokość szkody ustalamy łącznie z kosztami:
    1) rozbiórki i demontażu, który poprzedza naprawę (Tabela nr 3, ppkt 6);
    2) ponownego montażu po naprawie;
    3) transportu oraz
    4) innych opłat, które były konieczne i uzasadnione (są to np. opłaty celne, koszty związane z ewentualnym dopuszczeniem urządzeń do ruchu).
166. Gdy ustalamy wysokość szkody, uwzględniamy wartość ubezpieczenia, którą wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia (pkt 138–154).
167. Stopień zużycia mienia w danej grupie mienia ustalamy na podstawie „Tabeli stopnia zużycia mienia".
168. Wysokość szkody w wartościach pieniężnych ustalamy według wartości nominalnej. Przy walucie obcej wysokość szkody obliczamy w złotych na podstawie średniego kursu walut NBP z dnia, w którym ustalamy odszkodowanie.
169. Wysokość szkody w mieniu specjalnym, biżuterii, kosztownościach oraz wyrobach ze złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, szlachetnych substancji organicznych ustalamy na podstawie:
    1) cen:
        a) zakupu z dnia, w którym ustalamy szkodę;
        b) naprawy;
    2) wyceny rzeczoznawcy.

    Jeśli do ubezpieczenia danego przedmiotu wymagaliśmy dokumentów, które potwierdzają jego wartość, ustalamy odszkodowanie na podstawie udokumentowanej wartości tego przedmiotu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
170. Wysokość szkody w roślinach zasadzonych w gruncie, donicach lub skrzynkach ogrodowych ustalamy na podstawie średnich lokalnych cen roślin tego samego rodzaju i gatunku oraz w tym samym wieku co rośliny zniszczone.
171. Wysokość szkody w zwierzętach domowych określamy na podstawie cen rynkowych zwierząt tego samego gatunku i rasy. Szczególną sytuacją jest śmierć psa lub kota w wyniku uderzenia pojazdu. W takiej sytuacji w wariancie „Wszystkie ryzyka" – wypłacamy ryczałt, a w wariancie „Ryzyka nazwane" – **nie odpowiadamy** za szkodę.

    Odszkodowanie wypłacamy, kiedy otrzymamy dokument utylizacji zwierzęcia (kremacji) lub pochówku.
172. Jeżeli ubezpieczyliśmy nieruchomość w wartości odtworzeniowej, to wysokość szkody częściowej w nieruchomości ustalamy zawsze w wartości odtworzeniowej. Nie ma wtedy znaczenia wiek uszkodzonego elementu, którego dotyczy odszkodowanie.
173. Jeżeli ubezpieczyliśmy nieruchomość w wartości rzeczywistej, to wysokość szkody częściowej w nieruchomości ustalamy:
    1) w wartości odtworzeniowej – dla tych integralnych elementów nieruchomości, które mają maksymalnie 20 lat;
    2) w wartości rzeczywistej – dla tych, które mają więcej niż 20 lat.
174. Gdy ubezpieczana nieruchomość stanowi współwłasność więcej niż jednej osoby (nie dotyczy to małżonków objętych wspólnością majątkową), a odszkodowanie odnosi się do jej części wspólnych, ustalamy wysokość odszkodowania jako udział w szkodzie proporcjonalnie do udziału Twojej własności w całości tej nieruchomości.
175. Jeżeli budynek mieszkalny lub mieszkanie stały się niezamieszkiwane na stałe (pkt 96 ppkt 2 lit. b), ale nikt nam tego nie zgłosił i ubezpieczający nie opłacił dodatkowej składki z tego tytułu – zastosujemy 20-procentowy udział własny w każdej szkodzie, która powstanie w mieniu, w miejscu ubezpieczenia.
176. Jeżeli ubezpieczasz mienie w wariancie „Wszystkie ryzyka" i powstanie szkoda w wyniku Twojego działania lub zaniechania w ubezpieczonych ruchomościach domowych, narzędziach i materiałach budowlanych lub mieniu specjalnym, to zastosujemy 25-procentowy udział własny w szkodzie. Udział własny ma zastosowanie tylko w przypadku zdarzeń losowych innych niż wymienione w wariancie „Ryzyka nazwane" lub stłuczenie określone w pkt. 409 ppkt. 73 lit. a.
177. Jeśli nie będziesz mieć potwierdzenia zakupu przedmiotów ubezpieczenia (jak np. faktura, paragon), wysokość szkody obliczymy na podstawie ceny zakupu pełnowartościowego przedmiotu o najbardziej zbliżonych właściwościach, cechach lub parametrach i najniższej cenie.
178. Jeśli nie da się naprawić lub wyremontować zniszczonego lub uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia lub z tego zrezygnujesz, obliczymy odszkodowanie na podstawie kosztorysu naprawy (pkt 162).
179. Jeśli przedmiot ubezpieczenia, który ubezpieczyliśmy w wartości rzeczywistej, zostanie całkowicie zniszczony, a jego zużycie z uwagi na wiek wynosi ponad 80% – przyjmujemy, że wysokość odszkodowania to 20% wartości przedmiotu o najbardziej zbliżonych właściwościach, cechach lub parametrach.

180. Jeżeli nie naprawiłeś uszkodzeń, za które wcześniej wypłaciliśmy Ci odszkodowanie, i w tym samym mieniu znów dojdzie do szkody – potrącimy z odszkodowania całość lub część kwoty, którą wypłaciliśmy Ci poprzednio. Będzie ona odpowiednia do stopnia, w jakim pokrywają się te szkody.
181. Nawet jeśli ubezpieczający ubezpieczył mienie powyżej jego wartości, wysokość odszkodowania ustalamy tak, jak opisaliśmy w tym rozdziale.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś osobą fizyczną - OC w życiu prywatnym

182. **Obejmujemy** ochroną **odpowiedzialność cywilną**:
    1) Twoją, gdy jesteś **osobą fizyczną**, oraz Twoich osób bliskich, jeśli Polska jest krajem Twojego stałego pobytu;
    2) pomocy domowej w czasie, gdy na Twoje zlecenie wykonuje ona obowiązki w Europie. Możemy rozszerzyć tę ochronę na cały świat, z wyjątkiem USA i Kanady.

> **Informacja:**
> Na potrzeby OWU Europę rozumiemy jako:
> 1) terytoria państw, które należą geograficznie do Europy;
> 2) terytoria państw basenu Morza Śródziemnego, które należą geograficznie do Afryki i Azji, oraz
> 3) Gruzję.

183. Jeśli w umowie wskazany jest więcej niż jeden ubezpieczony, to dla każdego ubezpieczonego obowiązuje ten sam zakres ochrony wskazany w polisie.
184. **Obejmujemy** ochroną także szkody wyrządzone przez Twoje dziecko, które w chwili wyrządzenia tych szkód, nie ukończyło 13 lat, w sytuacji gdy Ty lub Twoja osoba bliska byliście zobowiązani do nadzoru nad dzieckiem i sprawowaliście ten nadzór należycie, albo gdy do szkody doszłoby także przy starannym Waszym nadzorze.
185. Ubezpieczamy odpowiedzialność za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
186. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Jest to odpowiedzialność Twoja, Twoich osób bliskich oraz pomocy domowej w czasie, gdy wykonuje ona obowiązki na Wasze zlecenie (pkt 182 ppkt 2).

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem może być:
> - czyn niedozwolony człowieka (działanie lub zaniechanie działania, zawinione bądź nie);
> - zdarzenie, za które prawo czyni kogoś odpowiedzialnym.

> **Przykład:**
> Czynem niedozwolonym jest np. spacer z psem bez smyczy i kagańca, który skończył się pogryzieniem przechodnia.

187. Czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, to m.in.:
    1) **posiadanie nieruchomości** i mienia w nich, lub nagrobka, które wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia;
    2) opieka nad dziećmi;
    3) **posiadanie zwierząt domowych**;
    4) rekreacyjne uprawianie sportu, w tym użytkowanie sprzętu wodnego;
    5) **używanie rowerów, UTO**, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
    6) wykonywanie prac w gospodarstwie domowym – ubezpieczenie obejmuje też odpowiedzialność cywilną za działania lub zaniechania pomocy domowej, jeżeli odbyły się na polecenie Twoje lub Twoich osób bliskich;
    7) wykonywanie czynności w charakterze wolontariusza;
    8) **krótkotrwały najem nieruchomości innych niż wskazane w umowie ubezpieczenia**: domów, mieszkań lub pokoi gościnnych albo hotelowych na ciągły pobyt przez maksymalnie 30 dni – gdy ktoś wynajmuje je Tobie lub Twoim osobom bliskim;
    9) posiadanie pasieki (do 10 uli);
    10) **posiadanie koni** w celach rekreacyjnych;
    11) **pilotowanie dronów** do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) **i modeli latających -** o masie do 5 kg, w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego.
188. **Obejmujemy ochroną** również szkody na osobie lub szkody w mieniu, które wyrządzisz pomocy domowej w okresie ubezpieczenia, gdy popełnisz czyn niedozwolony. Jednak dotyczy to tylko szkody, która nie ma związku ze zleconymi przez Ciebie lub Twoje osoby bliskie pracami domowymi lub opieką nad osobami.
189. **Odpowiadamy** za szkody:
    1) w mieniu **spowodowane zalaniem, niezależnie od winy** Twojej, Twoich osób bliskich lub pomocy domowej, gdy wykonują one obowiązki na Wasze zlecenie;
    2) wyrządzone w wyniku **rażącego niedbalstwa** Twojego, Twoich osób bliskich lub pomocy domowej.
190. Gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę, może ubezpieczyć też odpowiedzialność cywilną:
    1) na całym świecie, z wyjątkiem USA i Kanady;
    2) za szkody wyrządzone w związku z używaniem broni palnej, w tym z udziałem w polowaniach;
    3) za szkody w mieniu najemcy nieruchomości, którą ubezpieczamy.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej - OC dla firm

191. **Obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową Twoją **odpowiedzialność cywilną**, gdy jesteś osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, **osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej.**
192. Ubezpieczamy Twoją odpowiedzialność za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
193. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa **z tytułu posiadania nieruchomości**, które wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia.
194. **Odpowiadamy** też za szkody:
    1) w mieniu spowodowane zalaniem, niezależnie od Twojej winy;
    2) wyrządzone w wyniku Twojego rażącego niedbalstwa.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia, gdy jesteś najemcą nieruchomości mieszkalnej wskazanej w umowie ubezpieczenia - OC najemcy

195. **Obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową **odpowiedzialność cywilną najemcy budynku mieszkalnego lub mieszkania**.

> **Informacja:**
> Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć dla siebie jako najemca nieruchomości - wówczas imiennie jesteś wskazany jako ubezpieczony w polisie. Umowę ubezpieczenia może również zawrzeć dla Ciebie wynajmujący, który ubezpiecza swoje mienie lub swoje OC - wówczas wynajmujący jest wskazany w polisie jako ubezpieczony. W takiej sytuacji najemcy przysługuje ochrona z tytułu OC najemcy, na podstawie ważnej umowy najmu, pod warunkiem, że zostanie wykupione rozszerzenie określone w pkt 197 ppkt 2a lub 2b."

196. Ubezpieczenie OC najemcy jest ubezpieczeniem dodatkowym do ubezpieczenia OC w życiu prywatnym albo ubezpieczenia OC dla firm.
197. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa z **tytułu użytkowania nieruchomości**, które wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia. Dotyczy ona szkód, które:
    1) Ty, jako najemca, lub Twoje osoby bliskie wyrządzicie w mieniu właściciela nieruchomości (OC najemcy za szkody w mieniu właściciela nieruchomości);
    2) najemca, na rzecz którego Ty jako właściciel nieruchomości rozszerzyłeś ubezpieczenie, wyrządzi:
        a) w Twoim mieniu (OC najemcy za szkody w mieniu właściciela nieruchomości);
        b) osobom trzecim (OC najemcy za szkody wyrządzone osobom trzecim);

    jeżeli objęliśmy ochroną ubezpieczeniową to ryzyko, a ubezpieczający zapłacił za nie dodatkową składkę.

> **Informacja:**
> Ty, jako najemca, lub Twoje osoby bliskie, odpowiadacie za szkody wyrządzone osobom trzecim w ramach ubezpieczenia OC w życiu prywatnym, na zasadach tam opisanych.

198. **Odpowiadamy** też za szkody:
    1) w mieniu **spowodowane zalaniem, niezależnie od winy** Twojej lub Twoich osób bliskich, gdy jesteście najemcami;
    2) wyrządzone w wyniku **rażącego niedbalstwa** Twojego lub Twoich osób bliskich, gdy jesteście najemcami.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności

199. **Nie odpowiadamy** za szkody powstałe z winy Twojej lub innego ubezpieczonego, które:
    1) wyrządzicie sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, a także pomoc domowa; nie dotyczy to jednak sytuacji, o których mowa w pkt 197;
    2) wynikają z tego, że posiadacie lub użytkujecie broń palną oraz uczestniczycie w polowaniach. **Odpowiadamy** jednak za takie szkody, gdy objęliśmy ochroną ubezpieczeniową te czynności, a ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    3) wyrządziliście poza Europą. **Odpowiadamy** jednak za szkody, gdy rozszerzyliśmy zakres ochrony na cały świat z wyjątkiem USA i Kanady, a ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    4) jako właściciel nieruchomości wyrządzicie w mieniu najemcy nieruchomości. **Odpowiadamy** jednak za szkody, gdy rozszerzyliśmy zakres o szkody w mieniu najemcy, a ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    5) jako najemcy wyrządzicie w mieniu właściciela nieruchomości. **Odpowiadamy** jednak za szkody, gdy rozszerzyliśmy zakres ochrony o OC najemcy, a ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
    6) mają związek z wykonywaniem przez Was pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu, prowadzeniem gospodarstwa rolnego. **Odpowiadamy** jednak za szkody związane z posiadaniem budynku mieszkalnego, mieszkania lub budynku w budowie, wskazanych w polisie, jeżeli nieruchomości te są przeznaczone na cele mieszkaniowe;
    7) mają związek z Waszą działalnością polityczną, związkową, społeczną (z wyjątkiem wolontariatu) lub we wspólnotach mieszkaniowych;
    8) wynikają z tego, że wyczynowo lub zawodowo uprawiacie sport lub uczestniczycie w zawodach;
    9) wynikają z tego, że uprawiacie sporty wysokiego ryzyka;
    10) powstaną dlatego, że naruszyliście dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;

11) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
12) wynikają z tego, że nie wykonaliście decyzji administracyjnej;
13) polegają na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
14) mają związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
15) powstały w mieniu, którego używacie lub które oddano Wam do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. pojazdów mechanicznych, ich wyposażenia oraz rzeczy w nich. Ale **odpowiadamy** za szkody w zakresie OC najemcy, o ile ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia i została opłacona składka z tego tytułu;
16) mają związek z tym, że posiadacie lub użytkujecie:
a) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji;
b) statki powietrzne.
Ale **odpowiadamy** za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających - o masie do 5 kg, w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego;
17) mają związek z tym, że korzystacie ze sprzętu wodnego innego niż ten, który zdefiniowaliśmy w OWU;
18) wyrządzicie, gdy spowodujecie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
19) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
20) są skutkiem systematycznego lub długotrwałego działania temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wycieku płynów, wilgoci, pyłu, dymu i sadzy, wstrząsów i hałasu, również – nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych, centralnego ogrzewania, poszycia dachowego i otworów okiennych i drzwiowych, a także tworzenia grzyba, w tym pleśni, lub przemarzania ścian;
21) mają związek z prowadzeniem budowy, przebudowy, nadbudowy lub rozbudowy. Ale **odpowiadamy** za takie szkody, gdy objęliśmy ochroną budynek w budowie, budynek mieszkalny w przebudowie, nadbudowie lub rozbudowie;
22) powstały w miejscu ubezpieczenia niezamieszkiwanym na stałe. Ale **odpowiadamy** za takie szkody, gdy uwzględniliśmy to łącznie z ubezpieczeniem nieruchomości, że miejsce ubezpieczenia nie jest zamieszkiwane na stałe, a ubezpieczający zapłacił z tego powodu wyższą składkę za ubezpieczenie OC w życiu prywatnym;
23) wyrządziliście w ruchomościach domowych, które są wyposażeniem pokojów w hotelach oraz innych obiektach tego typu (np. motelach, hostelach, pensjonatach);
24) powstały w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
25) powstały w naczyniach z porcelany, ceramiki lub szkła użytkowego.

200. Oprócz wyłączeń wskazanych w pkt 199, gdy korzystasz **z OC dla firm, nie obejmujemy** ochroną szkód wyrządzonych:
1) osobom, które zatrudniasz – niezależnie od formy zatrudnienia, również nieodpłatnie;
2) spółkom, w których jesteś udziałowcem, wspólnikiem lub akcjonariuszem, a także wspólnikom lub udziałowcom oraz osobom bliskim wspólników lub udziałowców.

201. **Nie odpowiadamy** za szkody wyrządzone przez podnajemców.

202. Jeśli korzystasz z **OC najemcy** w ramach odpowiedzialności za szkody wobec właściciela nieruchomości, to oprócz wyłączeń wskazanych w pkt 199 - 201, **nie obejmujemy** ochroną szkód, które:
1) powstały w wyniku wandalizmu – Twojego, Twoich osób bliskich albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za Waszą zgodą;
2) powstały w wyniku naturalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego normalnym zużyciem lub są szkodami estetycznymi;
3) zostały wyrządzone przez zwierzęta (wszelkie szkody) – Twoje, Twoich osób bliskich albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za Twoją zgodą;
4) wynikają ze zmian w użytkowanej nieruchomości, które zrobiłeś bez zgody właściciela nieruchomości;
5) powstały w najętej nieruchomości, z której korzystasz w innych celach niż mieszkaniowe – dotyczy to też stałych elementów wnętrz oraz ruchomości domowych w tej nieruchomości;
6) powstały, bo zaniechałeś napraw, które zgodnie z prawem lub umową najmu powinien robić najemca;
7) wyrządziłeś w domach studenckich i mieniu, które się w nich znajduje.

203. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej stosujemy ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności (pkt 16–18).

Suma gwarancyjna

204. Górną granicę naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu OC stanowi suma gwarancyjna, którą ustalił z nami ubezpieczający.
205. Sumę gwarancyjną określamy na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
206. Suma gwarancyjna określona w ubezpieczeniu OC stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do łącznie wszystkich ubezpieczonych.
207. W każdym ubezpieczeniu OC określamy sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań, które wypłacamy. Zasady, które dotyczą sumy gwarancyjnej, stosujemy odpowiednio do jej limitów.
208. Suma gwarancyjna OC najemcy nieruchomości mieszkalnych nie może być wyższa niż suma gwarancyjna OC w życiu prywatnym albo OC dla firm.

Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności

209. W granicach sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych pokrywamy:
1) koszty opinii rzeczoznawcy, sporządzonej na wniosek poszkodowanego – do 30% sumy gwarancyjnej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego;
2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na nasze żądanie albo za nasza zgodą – do 100% sumy gwarancyjnej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego;
3) za szkody wyrządzone przez Twoje dziecko odpowiadamy do kwoty 10.000,00 zł (pkt 184).

210. W OC najemcy limit sumy gwarancyjnej za szkody w ruchomościach domowych, które właściciel nieruchomości pozostawił do użytkowania, wynosi maksymalnie 10%.

Ustalenie odszkodowania lub świadczenia

211. To, że zaspokoisz lub uznasz roszczenia poszkodowanego, nie wywołuje skutków prawnych wobec nas, jeśli wcześniej się na to nie zgodziliśmy.
212. Jeżeli świadczenie poszkodowanego to zarówno świadczenia, jak i renty, zaspokajamy je do wysokości sumy gwarancyjnej. Robimy to w następującej kolejności:
1) świadczenia jednorazowe;
2) renty czasowe;
3) renty dożywotnie.

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

Przedmiot ubezpieczenia

213. Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty ochrony prawnej, powstałe w związku z czynnościami życia prywatnego** Twoimi i Twoich osób bliskich w okresie ubezpieczenia. Są to koszty, które ponosisz, aby bronić swoich interesów prawnych w postępowaniu przed polskimi sądami, również sądami polubownymi. Możesz brać udział w takim postępowaniu jako pozwany, podejrzany, oskarżony lub obwiniony.
214. Ubezpieczamy koszty:
1) porad, opinii oraz konsultacji podmiotów, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa mają uprawnienia do tego, aby świadczyć pomoc prawną;
2) wydania lub sporządzenia dokumentów, materiałów i innych środków dowodowych, w tym opinii rzeczoznawcy;
3) postępowania, zwłaszcza koszty opłat sądowych i zastępstwa procesowego.

215. Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które obejmujemy naszą ochroną tylko w części – odpowiadamy za nie tylko w odniesieniu do tej części.

Zakres ubezpieczenia

216. **Obejmujemy** ochroną **czynności życia prywatnego.** Te czynności wiążą się przede wszystkim z tym, że:
1) **posiadasz nieruchomości** i mienie w nich, lub nagrobek, które wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia;
2) opiekujesz się dziećmi;
3) **masz zwierzęta domowe**;
4) rekreacyjnie uprawiasz sport, w tym korzystasz ze sprzętu wodnego;
5) **używasz rowerów, UTO**, wózków inwalidzkich i wózków dziecięcych;
6) wykonujesz prace w gospodarstwie domowym;
7) wykonujesz czynności jako wolontariusz;
8) **wynajmujesz** dla siebie: domy, mieszkania lub pokoje gościnne, hotelowe na pobyt ciągły, który trwa maksymalnie 30 dni;
9) masz pasiekę (do 10 uli);
10) **masz konie** w celach rekreacyjnych;
11) **używasz dronów** do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) **i modeli latających -** o masie do 5 kg, w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami Prawa lotniczego;
12) **uczestniczysz w ruchu drogowym jako pieszy lub kierowca.**

217. W postępowaniu karnym obejmujemy naszą ochroną wyłącznie czyny nieumyślne Twoje lub Twoich osób bliskich. Jeżeli sąd w prawomocnym orzeczeniu stwierdzi winę umyślną, mamy prawo do roszczenia regresowego. To oznacza, że możemy żądać od Ciebie zwrotu odszkodowań, które wcześniej wypłaciliśmy.

Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności

218. Ubezpieczenie **nie obejmuje** kosztów ochrony prawnej, które ponosisz:
1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
2) po zawarciu umowy ubezpieczenia, jeśli działania Twoje lub Twoich osób bliskich dla ochrony Waszych praw rozpoczęły się przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

219. **Nie odpowiadamy** za koszty ochrony prawnej, które ponosisz w związku z:
1) postępowaniami między nami a Tobą lub Twoimi osobami bliskimi lub ubezpieczającym;
2) postępowaniami między ubezpieczającym a Tobą lub Twoimi osobami bliskimi;
3) dochodzeniem roszczeń, które scedowała na Ciebie lub Twoje osoby bliskie inna osoba;
4) dochodzeniem roszczeń lub prowadzeniem innych postępowań wobec nas, naszego agenta ubezpieczeniowego, podmiotów, które są z nami powiązane kapitałowo, osoby, którą zatrudniliśmy my lub podmiot powiązany z nami kapitałowo, oraz podmiotu, który wykonuje usługi w naszym imieniu;

5) postępowaniami w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego (np. o unieważnienie małżeństwa, ustalenie istnienia lub nieistnienia małżeństwa, rozwód, separację, alimenty lub ustanowienie rozdzielności majątkowej między małżonkami);
6) postępowaniami w sprawach, które dotyczą inwestowania przez Ciebie lub Twoje osoby bliskie w fundusze inwestycyjne lub papiery wartościowe;
7) postępowaniami w sprawach z zakresu prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych;
8) postępowaniami, które wynikają z umów: poręczenia, przejęcia długu, kredytu, pożyczki, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego;
9) postępowaniami, które wynikają ze stosunków prawnych i dotyczą pełnienia funkcji członków ustawowych organów prawnych;
10) postępowaniami, które dotyczą praw autorskich, patentowych, znaków towarowych, praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej lub ochrony konkurencji;
11) postępowaniami restrukturyzacyjnymi, układowymi, naprawczymi oraz upadłościowymi;
12) wykonywaniem pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, wolnego zawodu, prowadzeniem gospodarstwa rolnego, działalnością polityczną, związkową, społeczną lub we wspólnotach mieszkaniowych;
13) tym, że świadomie zataiłeś informacje lub dokumenty, które mogą mieć wpływ na to, jak świadczymy ochronę prawną;
14) przewlekłością postępowania;
15) dostępem do informacji publicznej.

220. **Odpowiadamy** za koszty ochrony prawnej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, które wywołało skutki prawne, miało miejsce w Polsce i podlega regulacjom prawa polskiego.

Suma ubezpieczenia

221. Górną granicą naszej odpowiedzialności jest suma ubezpieczenia, którą ustalił z nami ubezpieczający.
222. Suma ubezpieczenia określona w ubezpieczeniu stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych łącznie wskazanych w umowie ubezpieczenia.
223. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę odszkodowania, które wypłacamy.

Ustalenie odszkodowania

224. Refundujemy koszty ochrony prawnej na podstawie dowodów, które potwierdzają, że je poniosłeś. Są to zwłaszcza faktury, rachunki lub umowy oraz towarzyszące im potwierdzenia przelewu, przekazu lub płatności gotówkowej.
225. Na Twój wniosek – jeżeli nasza odpowiedzialność jest bezsporna – możemy wypłacić Ci zaliczkę na poczet kosztów. Może ona wynieść do 10% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 500 zł.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

226. Przedmiotem ubezpieczenia jest **Twoje zdrowie i życie**, gdy ubezpieczający wskazał Cię w umowie ubezpieczenia.
227. **Odpowiadamy** za szkody powstałe na całym świecie.
228. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje świadczenia:
    1) z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku** – określamy go na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu";
    2) z tytułu **zwrotu kosztów leczenia**;
    3) z tytułu **śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie wynosi 100% sumy ubezpieczenia;
    4) za **pobyt w szpitalu**.
229. Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, które wynosi **dwukrotność wybranej sumy ubezpieczenia**. Płaci wtedy dodatkową składkę.
230. W ramach ubezpieczenia **zwracamy koszty Twojego leczenia**, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, gdy objęliśmy go ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczenie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje koszty, które:
    1) są zasadne z medycznego punktu widzenia;
    2) ponosisz w wyniku leczenia zaleconego przez lekarza i
    3) są udokumentowane.

    Są to koszty:
    a) wizyt lekarskich, pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
    b) badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych;
    c) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
    d) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium;
    e) leczenia usprawniającego;

> **Informacja:**
> Leczenie usprawniające to terapia medyczna, którą zalecił lekarz. Ma ona przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminować zaburzenia i negatywne reakcje psychiczne.
> Za leczenie usprawniające uznajemy **również rehabilitację**.

    f) leczenia stomatologicznego zębów.
231. Możemy zwrócić Ci udokumentowane koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli koszty te:
    1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego źródła oraz
    2) poniosłeś w Polsce w ciągu 12 miesięcy od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia

232. Ubezpieczenie **nie obejmuje** następstw:
    1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych innych niż pierwszy udar mózgu i pierwszy zawał serca;
    2) drugiego i kolejnych zawałów serca, drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował wcześniej;
    3) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, szczepieniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, kto je wykonywał, oraz następstwa takich uszkodzeń;
    4) tego, że wyczynowo uprawiasz sporty lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
    5) tego, że wykonujesz zadania kaskaderskie, uprawiasz sporty motorowe, zwłaszcza gdy wiąże się to z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
    6) Twojego udziału w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
    7) zatrucia alkoholem, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi lub podobnie działającymi środkami;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne, określa ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    8) Twojego udziału w bójce;
    9) nieszczęśliwego wypadku, jak: utracone korzyści oraz straty rzeczywiste, w wyniku których doszło do utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Twoich rzeczy osobistych lub utraty lub pomniejszenia Twoich zarobków.
233. W ramach świadczenia za pobyt w szpitalu nie odpowiadamy za pobyt w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień oraz szpitalach i ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.

Suma ubezpieczenia

234. Sumę ubezpieczenia określamy z ubezpieczającym odrębnie dla każdego ubezpieczonego. Stanowi ona górną granicę naszej odpowiedzialności. Ustaliliśmy jednak limity w odniesieniu do niektórych świadczeń. Są to świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (pkt 241), za pobyt w szpitalu (pkt 243) i z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (pkt 244).
235. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia. Dotyczy to każdego ubezpieczonego.
236. Ubezpieczający może ustalić dla poszczególnych ubezpieczonych różne sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

237. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel macie obowiązek zgłosić nam szkodę, a następnie przekazujecie:
    1) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
    2) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
    3) rachunki lub inne dowody kosztów leczenia lub rehabilitacji.
238. Ubezpieczający lub Ty macie obowiązek:
    1) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, aby móc uzasadnić swoje roszczenie;
    2) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w takim zakresie, abyśmy mogli potwierdzić dane o Twoim stanie zdrowia. W tym celu składasz oświadczenie, kiedy zgłaszasz nam roszczenie;
    3) upoważnić lekarzy do tego, aby przekazali nam informacje o okolicznościach zdarzenia ubezpieczeniowego;
    4) poddać się badaniu lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zalecimy takie badanie.
239. W razie Twojej śmierci, uprawniony ma obowiązek przedłożyć nam:
    1) kopię aktu zgonu;
    2) kopię:
        a) karty statystycznej do Twojej karty zgonu, w której jest rozpoznanie przyczyny zgonu, albo
        b) innego dokumentu, który stwierdza przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot.
240. Jeśli nie ma uprawnionego, osoba, która zgłasza się po wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć nam kopię dokumentu potwierdzającego nabycie spadku. Kopia takiego dokumentu powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem.

Limity naszej odpowiedzialności

241. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które możesz otrzymać, wynosi 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ale może to być maksymalnie 100% tej sumy.

242. Świadczenie z tytułu Twojej śmierci, które wypłacamy uprawnionemu, wynosi 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
243. Świadczenie za pobyt w szpitalu (gdy trwa on nieprzerwanie dłużej niż 3 dni) wynosi 50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu. Ale łącznie może to być maksymalnie 2 500 zł.
244. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi do 10% sumy ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe.

Ustalenie wysokości świadczenia

245. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a – odpowiednio – trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, śmiercią, Twoim pobytem w szpitalu lub poniesionymi kosztami leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.
246. Związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a powodem wypłaty świadczenia stwierdzamy na podstawie dowodów i wyników badań, które otrzymujemy od Ciebie lub uprawnionego.
247. Ile wyniesie Twoje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalimy, kiedy powołany przez nas lekarz orzecznik określi stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu.
248. Lekarz orzecznik ustala stopień trwałego uszczerbku na podstawie Twojej dokumentacji medycznej oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu", która obowiązuje w Compensie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
249. Lekarz orzecznik, którego wskazujemy, bada Cię, jeżeli na podstawie Twojej dokumentacji medycznej nie może ustalić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
250. Lekarz orzecznik powinien ustalić stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jak najszybciej po zakończeniu Twojego leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego.
251. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu:
    1) nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz;
    2) nie uwzględniamy wpływu nieszczęśliwego wypadku na wykonywanie wyuczonego zawodu;
    3) uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku, który istniał przed wypadkiem.
252. Jeżeli miałeś nieszczęśliwy wypadek i umrzesz, zanim ustalimy trwały uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem tego wypadku – ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nasz lekarz orzecznik określi go procentowo.
253. Jeżeli otrzymasz świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie umrzesz na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci, jeżeli będzie ono wyższe od świadczenia, które wypłaciliśmy z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Uwzględnimy przy tym kwotę, którą już wypłaciliśmy. Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
254. Jeżeli umrzesz po tym, jak ustalimy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie będzie skutkiem nieszczęśliwego wypadku – Twoim spadkobiercom wypłacimy to świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego nie wypłaciliśmy przed Twoją śmiercią.
255. Zasadność i wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu ustalamy na podstawie dokumentu, który potwierdza, że musiałeś poddać się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Dokument musi zawierać diagnozę lekarską oraz określać czas pobytu w szpitalu.
256. Świadczenie za pobyt w szpitalu wypłacamy na podstawie karty informacyjnej z pobytu w szpitalu.
257. Możemy wypłacić świadczenie za więcej niż jeden pobyt w szpitalu, gdy jest on skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, który objęliśmy ochroną ubezpieczeniową. Wypłacimy je pod warunkiem, że każdy z tych pobytów trwał co najmniej 24 godziny. Każdy kolejny pobyt w szpitalu liczy się od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Możemy wypłacić to świadczenie maksymalnie za 50 dni łącznie.
258. Świadczenie za pobyt w szpitalu wypłacamy również w sytuacji, gdy nie stwierdziliśmy trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
259. Zasadność i wysokość zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalamy na podstawie:
    1) dokumentów, których wymagamy – wymieniamy je w pkt 237 oraz
    2) rachunków i dowodów opłat za pobyt w szpitalu, udzieloną pomoc medyczną, transport oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe.
260. Dokumenty – które dowodzą, ile kosztowało udzielenie Ci pomocy medycznej – powinny zawierać:
    1) Twoje imię i nazwisko;
    2) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzieliła Ci pomocy;
    3) potwierdzenie, jakie były poniesione koszty leczenia i jakich usług medycznych one dotyczyły lub inne wydatki, za które odpowiadamy.
261. Zwracamy koszty Twojego leczenia również w sytuacji, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie stwierdzono u Ciebie trwałego uszczerbku na zdrowiu.

UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

262. Przedmiotem ubezpieczenia jest **Twoje zdrowie**, gdy ubezpieczający wskazał Cię w umowie ubezpieczenia.
263. **Obejmujemy** ochroną **organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych** dla Ciebie **w związku z: nieszczęśliwym wypadkiem**. Zajmuje się tym Centrum Alarmowe.
    Nieszczęśliwym wypadkiem, którego dotyczy to ubezpieczenie, są:
    1) pęknięcia lub złamania kości;
    2) zwichnięcia lub skręcenia stawu;
    3) uraz kręgosłupa;
    4) uraz głowy – np. wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki;
    5) uraz narządów wewnętrznych;
    6) uraz oka;
    7) oparzenia.
264. Gdy wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, świadczenie realizujemy po tym, jak uzyskasz pomoc w ramach pierwszej pomocy medycznej. Pierwszą pomoc medyczną organizujesz we własnym zakresie, bez naszego udziału.
265. Ciebie i innych ubezpieczonych – których ubezpieczający wskazał w umowie – obejmujemy jednakowym zakresem ubezpieczenia. Jednak limity świadczeń odnoszą się do każdego ubezpieczonego oddzielnie.
266. W ramach świadczeń:
    1) organizujemy usługi – ich zakres opisujemy w Tabeli nr 6 oraz
    2) pokrywamy koszty tych usług w granicach limitów, które ustaliliśmy w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.
267. **Odpowiadamy** za nieszczęśliwe wypadki, do których doszło na całym świecie. Jednak sama organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług, które świadczymy dla Ciebie i innych ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego, dotyczy tylko Polski.
268. W ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku udzielamy maksymalnie **15 świadczeń na zdarzenie ubezpieczeniowe**, wybranych z Tabeli nr 6, z uwzględnieniem limitów tam wskazanych.
269. Tabela nr 6 określa twoje świadczenia oraz limity usług w ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku.

Tabela nr 6 Limity usług w ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku.

USŁUGI, KTÓRE PRZYSŁUGUJĄ CI NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE	
1	Telefoniczna informacja medyczna - bez ograniczeń, poza limitem 15 świadczeń
2	Infolinia szpitalna - bez ograniczeń, poza limitem 15 świadczeń
3	Informacje - bez ograniczeń, poza limitem 15 świadczeń
POMOC MEDYCZNA - KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
4	• chirurg • kardiolog • neurochirurg • okulista • neurolog • psycholog - maksymalnie 10 wizyt - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe • otolaryngolog • pulmonolog • ortopeda • lekarz rehabilitacji

POMOC MEDYCZNA - BADANIA I ZABIEGI (ich zakres określony jest w Tabeli nr 7)	
5	Zabiegi ambulatoryjne
6	Badania laboratoryjne – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
7	Tomografia komputerowa (TK) – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
8	Rezonans magnetyczny (MRI) – niezależnie od ich liczby – stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
9	Rentgenografia (RTG)
10	Ultrasonografia (USG)
11	Rehabilitacja - maksymalnie 20 zabiegów - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
POMOC OPIEKUŃCZA - ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE	
12	Opieka pielęgniarska - maksymalnie 3 wizyty - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe
13	Sprzęt rehabilitacyjny - koszt zakupu albo wypożyczenia, maksymalnie 600 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe – przy czym dostawa sprzętu nie wyczerpuje limitu świadczeń w ramach pomocy opiekuńczej (pkt 273)
14	Transport: • do placówki medycznej • pomiędzy placówkami medycznymi • z placówki medycznej • na komisję lekarską oraz transport powrotny • na wizytę kontrolną oraz transport powrotny
15	Dostarczenie lekarstw
16	Pomoc domowa po pobycie w szpitalu - maksymalnie 3 wizyty do 3 godzin, każda wizyta w ciągu kolejnych 14 dni - które stanowią łącznie 1 świadczenie na zdarzenie ubezpieczeniowe

270. **Świadczenia informacyjne** to:
   1) **telefoniczna informacja medyczna** – Centrum Alarmowe umożliwi Ci telefoniczną rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który zgodnie ze swoją specjalistyczną wiedzą oraz z uwagi na istniejące możliwości udzieli Ci ustnie informacji na temat:
      a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek, które odpowiadają Twoim potrzebom i które rekomenduje Centrum Alarmowe;
      b) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych, placówek lecznictwa zamkniętego oraz placówek, które rekomenduje Centrum Alarmowe;
      c) aptek, w tym godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
      d) placówek opieki społecznej i hospicjów;
      e) placówek handlowych, które oferują sprzęt rehabilitacyjny;
   2) **infolinia szpitalna** – Centrum Alarmowe udzieli Ci informacji na temat szpitali w Polsce, które z nim współpracują. Uzyskasz informacje o:
      a) dostępności prywatnych szpitali;
      b) świadczeniach medycznych, z których możesz skorzystać w poszczególnych placówkach szpitalnych (specjalności medyczne, zabiegi);
      c) numerach telefonów do szpitali – pod tymi numerami uzyskasz bardziej szczegółowe informacje;
      d) średnich cenach usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
   3) **informacje**:
      a) o czym powinieneś pamiętać, gdy idziesz do szpitala;
      b) o czym powinieneś pamiętać, gdy wychodzisz ze szpitala;
      c) jak się przygotować do zabiegu operacyjnego;
      d) o badaniach, których możesz się spodziewać w czasie pobytu w szpitalu, i na czym one polegają;
      e) na co powinieneś zwrócić uwagę, gdy odwiedzasz bliskich w szpitalu.

271. W ramach **pomocy medycznej** (Tabela nr 7) – jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego – zapewniamy Ci:
   1) konsultacje lekarzy specjalistów;
   2) zabiegi ambulatoryjne;
   3) badania laboratoryjne;
   4) badania radiologiczne;
   5) badania ultrasonograficzne;
   6) rehabilitację**.**

   Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego będziesz potrzebować tych usług medycznych, Centrum Alarmowe na podstawie pisemnego zalecenia lekarza Ci je zorganizuje i pokryje ich koszty.

272. Tabela nr 7 określa badania i zabiegi w ramach pomocy medycznej**.**

Tabela nr 7 Badania i zabiegi w ramach pomocy medycznej

ZABIEGI AMBULATORYJNE	
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE	
1	• Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych • Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu • Usunięcie szwów • Zmiana opatrunku • Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg) • Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo- żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego) • Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)

AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE		
2	• Usunięcie ciała obcego, śródnosowe	
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE		
3	• Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki • Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE		
4	• Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną • Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz) • Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna) • Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	
BADANIA LABORATORYJNE		
5	• Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi • Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi – z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów Morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów • Morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie • Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie • Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie	
BADANIA RADIOLOGICZNE		
RENTGENOGRAFIA (RTG)		
6	• Czaszka • Klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA • Klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna • Układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku • Żebra, jednostronne • Żebra, obustronne • Mostek • Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	• Stawy barkowo-obojczykowe • Kość ramienna • Staw łokciowy • Przedramię • Ręka • Palec (palce) ręki • Biodro • Kość udowa
ULTRASONOGRAFIA (USG)		
7	• Badanie ultrasonograficzne, klatka piersiowa • Badanie ultrasonograficzne, jama brzuszna	• Badanie ultrasonograficzne miednicy
POZOSTAŁE		
8	• Tomografia komputerowa (TK)	• Rezonans magnetyczny (MRI)
REHABILITACJA		
9	• Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje • Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna • Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów • Kinezjotaping • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, podczerwień (sollux) • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultradźwięki • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, jonoforeza • Galwanizacja • Elektrostymulacja • Tonoliza • Prądy diadynamiczne • Prądy interferencyjne • Prądy Kotza • Prądy Tens • Prądy Traberta • Impulsowe pole magnetyczne • Laseroterapia (skaner, punktowo) • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, okłady ciepłe lub zimne (termożele)	

273. W ramach **pomocy opiekuńczej**, gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego potrzebujesz pomocy, zapewniamy:
   1) **opiekę pielęgniarską** –
   jeżeli wymagasz opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu poza szpitalem – Centrum Alarmowe zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza w zakresie, jaki on zaleci i w sposób możliwy w tym miejscu:
   a) zorganizuje Ci opiekę pielęgniarską oraz
   b) pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki;
   2) **sprzęt rehabilitacyjny** –
   jeżeli potrzebujesz sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Alarmowe zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza lub zaleceniem, które na podstawie dokumentacji medycznej wydał lekarz Centrum Alarmowego:
   a) zorganizuje wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu poza szpitalem;
   b) pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu tego sprzętu;
   3) **transport do placówki medycznej** –
   jeżeli wymagasz przewiezienia do placówki medycznej – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, z miejsca pobytu poza szpitalem do placówki medycznej i pokryje koszty tego transportu. Dostosuje przy tym środek transportu do stanu Twojego zdrowia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego;
   4) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** –
   jeżeli przebywasz w placówce medycznej, która nie jest w pełni dostosowana do stanu Twojego zdrowia, lub masz skierowanie na zabieg lub badania lekarskie w innej placówce medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, pomiędzy placówkami medycznymi i pokryje koszty tego transportu. Świadczenie realizujemy na pisemne zalecenie lekarza po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego. Środek transportu dostosowujemy do stanu Twojego zdrowia. Gdy masz skierowanie tylko na zabiegi lub badania w innej placówce medycznej, przetransportujemy Cię również z powrotem do placówki medycznej, w której przebywasz;
   5) **transport z placówki medycznej** –
   jeżeli przebywasz w szpitalu i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza wymagasz transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkiwania, Centrum Alarmowe zorganizuje Ci taki transport z osobą, którą wskażesz, i pokryje jego koszty. Dostosuje przy tym środek transportu do stanu Twojego zdrowia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z lekarzem ze szpitala;
   6) **transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** –
   jeżeli masz wezwanie na komisję lekarską i ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie możesz jechać zwykłym środkiem transportu – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport z osobą, którą wskażesz, z miejsca zamieszkiwania do siedziby komisji lekarskiej oraz z powrotem do miejsca zamieszkiwania i pokryje koszty tego transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Twoim lekarzem;
   7) **transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny** –
   jeżeli po pobycie w szpitalu dłuższym niż 4 dni masz pisemne zalecenie lekarza, aby przed upływem roku od dnia zakończenia pobytu w szpitalu zgłosić się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, a ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, nie możesz jechać zwykłym środkiem transportu – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci transport na taką wizytę oraz z powrotem do miejsca zamieszkiwania i pokryje koszty tego transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Twoim lekarzem;
   8) **dostarczenie lekarstw** –
   jeżeli lekarz przepisał Ci leki i pisemnie zalecił nie opuszczać miejsca zamieszkiwania – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci zakup tych leków i pokryje koszty ich dostarczenia do Ciebie. To świadczenie realizujemy, gdy leków nie mogą dostarczyć Ci domownicy. Zrealizujemy je pod warunkiem, że udostępnisz przedstawicielowi Centrum Alarmowego receptę niezbędną do wykupienia leków oraz za nie zapłacisz;
   9) **pomoc w domu po pobycie w szpitalu** –
   jeżeli po dłuższym niż 4 dni pobycie w szpitalu i po zakończonym leczeniu szpitalnym lekarz lub lekarz Centrum Alarmowego na podstawie dokumentacji medycznej pisemnie stwierdzi, że potrzebujesz pomocy w miejscu zamieszkiwania – Centrum Alarmowe zorganizuje Ci pomoc w domu oraz pokryje koszty jej honorarium i dojazdu do Twojego miejsca zamieszkiwania. To świadczenie zrealizujemy, pod warunkiem że nie możesz skorzystać z pomocy domowników. W ramach świadczenia pomoc w domu:
   a) robi zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
   b) robi codzienne porządki domowe;
   c) dostarcza albo przygotowuje posiłki;
   d) codziennie opiekuje się zwierzętami domowymi;
   e) podlewa kwiaty.
   Nie pokrywamy kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem obsługi domowej. Za te zakupy płacisz Ty.

Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności

274. **Nie obejmujemy** ochroną ubezpieczeniową następstw:
   1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
   2) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, kto je wykonywał oraz następstwa takich uszkodzeń;
   3) tego, że wyczynowo uprawiasz sporty lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
   4) tego, że wykonujesz zadania kaskaderskie, uprawiasz sporty motorowe, zwłaszcza gdy wiąże się to z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
   5) tego, że bierzesz udział w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki;
   6) zatrucia alkoholem, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub podobnie działającymi środkami;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

   7) Twojego udziału w bójce.
275. W ramach ubezpieczenia:
   1) nie organizujemy leczenia obrażeń ciała, które nie są bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, i nie pokrywamy kosztów tego leczenia;
   2) nie organizujemy pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu losowym i nie pokrywamy jej kosztów;
   3) nie pokrywamy kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach opieki pielęgniarskiej.
276. Poza ogólnymi wyłączeniami naszej odpowiedzialności (pkt 16 – 18) **nie odpowiadamy** za to, że świadczenie nie zostało zrealizowane lub zostało zrealizowane z opóźnieniem z powodu nagłych okoliczności faktycznych lub prawnych, których nie można było przewidzieć.

> **Przykład:**
> Okoliczności faktyczne to np. zjawiska przyrodnicze, jak powódź, która uniemożliwia pielęgniarce dojazd do Ciebie. Okoliczności prawne to np. decyzje władz publicznych, jak nałożenie na Ciebie obowiązku odbycia kwarantanny. Wtedy nie możemy zrealizować naszych usług w Twoim domu.

277. Służby medyczne w niektórych przypadkach udzielają Ci świadczenia w ramach ubezpieczenia, pod warunkiem, że zwolnisz je z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli tego nie zrobisz – **nie odpowiadamy** za to, że z tego powodu nie spełnią one świadczenia lub spełnią je nienależycie.
278. **Nie odpowiadamy** też za:
   1) skutki leczenia, porady lub rehabilitacji, za które lekarze i personel medyczny odpowiadają w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej;
   2) skutki tego, że nie zastosujesz się do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego lub samowolne podejmiesz decyzje sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego;
   3) braki leków w aptekach;
   4) braki sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
279. W ramach telefonicznej informacji medycznej uzyskujesz tylko ogólne informacje. Nie stanowią one opinii ani porady medycznej i nie mają charakteru diagnostycznego.

Limity świadczeń

280. Realizujemy świadczenia do wysokości ustalonych limitów (Tabela nr 6). Uwzględniamy przy tym maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania. Limity określiliśmy kwotowo lub ilościowo. Odnoszą się one do każdego ubezpieczonego, którego ubezpieczający wskazał w umowie.
281. Na każde zdarzenie ubezpieczeniowe możesz wykorzystać łącznie **maksymalnie 15 świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej**.
282. Świadczenia – których nie wykorzystasz – nie powiększą puli świadczeń do wykorzystania w razie kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego.
283. Każde zrealizowane świadczenie z zakresu opieki medycznej oraz pomocy opiekuńczej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
284. Może się zdarzyć, że usługa, którą w ramach świadczeń gwarantujemy w ubezpieczeniu, przekroczy limit kosztów, które pokrywamy (Tabela nr 6). W takiej sytuacji Centrum Alarmowe może ją wykonać, jeśli zgodzisz się pokryć różnicę pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem dla określonego świadczenia, który zagwarantowaliśmy.
285. Możesz kilka razy skorzystać z tego samego świadczenia na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Nie dotyczy to jednak następujących świadczeń:
   1) rehabilitacja;
   2) opieka pielęgniarska;
   3) sprzęt rehabilitacyjny;
   4) pomoc w domu po pobycie w szpitalu.
   Te świadczenia możesz wykorzystać tylko raz na dane zdarzenie ubezpieczeniowe.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

286. Abyśmy zrealizowali świadczenie, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel zgłaszacie nam szkodę, a następnie przekazujecie:
   1) skierowania lub zalecenia lekarza, aby przeprowadzić konsultacje, badania lub wykonać dodatkowe świadczenia;
   2) dotychczas zgromadzoną dokumentację medyczną, z której wynika, że Twoje obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku. W tej dokumentacji powinny być dotychczas zgromadzone wyniki badań;

3) protokół policyjny z miejsca wypadku komunikacyjnego, gdy Twoje obrażenia ciała powstały w trakcie wypadku komunikacyjnego.

287. Abyśmy mogli zrealizować kolejne świadczenia z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel macie obowiązek przekazać Centrum Alarmowemu kopię skierowania lub zalecenia lekarza, aby przeprowadzić konsultacje, badania lub wykonać dodatkowe świadczenia. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, w tym na zwolnienie lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Realizacja świadczenia

288. Masz obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, zwłaszcza przekazać dokumenty, o które ono prosi. Centrum Alarmowe prosi Cię o dokumenty, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i dalej prowadzić postępowanie.
289. Na podstawie dokumentów, które nam przekazujesz (pkt 286 i 287), lekarz Centrum Alarmowego zdecyduje, czy mamy medyczne podstawy, aby zrealizować świadczenie, o które wnioskujesz. Podejmie on decyzję w ciągu 2 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów.
290. Jeśli w czasie, gdy będziemy ustalać zasadność Twojego wniosku o realizację świadczeń, uzyskamy nowe informacje w tej sprawie, Centrum Alarmowe pisemnie powiadomi Cię, jakich jeszcze dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność. Zrobi to w ciągu 3 dni roboczych od dnia, w którym uzyskaliśmy nowe informacje.
291. Gdy uznamy naszą odpowiedzialność, będziesz czekać:
    1) do 5 dni roboczych – na konsultacje u lekarzy specjalistów;
    2) do 3 dni roboczych – na pozostałe świadczenia obsługi medycznej, jeśli nie wskażesz:
        a) konkretnego lekarza czy placówki, pracujących dla Centrum Alarmowego lub
        b) późniejszego terminu, w którym chcesz skorzystać ze świadczenia.
292. Świadczenia medyczne są realizowane w placówkach medycznych Centrum Alarmowego.
293. Centrum Alarmowe przekazuje koszty pomocy medycznej i świadczeń opiekuńczych (Tabela nr 6) – które pokrywamy – bezpośrednio podmiotowi lub placówce medycznej realizującym świadczenie.

UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW SPECJALISTYCZNEJ OPINII MEDYCZNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

294. Przedmiotem ubezpieczenia jest **Twoje zdrowie**, gdy ubezpieczający wskazał Cię w umowie ubezpieczenia.
295. **Obejmujemy** ochroną **organizację i pokrycie kosztów wydania specjalistycznej opinii medycznej**. W tej opinii uzyskujesz:
    1) analizę diagnozy lekarskiej i planu leczenia, które ustalił i zalecił Ci lekarz;
    2) diagnozę lekarską i plan leczenia w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy ani opinii medycznej na temat dolegliwości zdrowotnej.

> **Informacja:**
> Przez dolegliwość zdrowotną rozumiemy objawy chorobowe, chorobę lub uraz, którego doznałeś niezależnie od swojej woli.

296. Możesz skorzystać z tego świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w okresie ubezpieczenia.
297. Uznajemy, że do zdarzenia ubezpieczeniowego dochodzi, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła przynajmniej jedna z następujących sytuacji:
    1) lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
    2) lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
    3) wystąpiły objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi.
298. Specjalistyczną opinię medyczną wydaje lekarz instytucji medycznej.

> **Informacja:**
> Instytucją medyczną jest niezależny od nas i Centrum Alarmowego wykwalifikowany podmiot leczniczy położony poza granicami Polski, który:
> - realizuje świadczenia opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej i
> - współpracuje z Centrum Alarmowym w zakresie realizacji specjalistycznej opinii medycznej.

299. Instytucja medyczna działa zgodnie z przepisami, które obowiązują w miejscu jej siedziby: w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w innym państwie, które zapewnia odpowiednią jakość opieki zdrowotnej, zasadniczo taką jak tego typu instytucje w Unii Europejskiej.
300. Możesz uzyskać świadczenie, jeśli:
    1) masz pisemną diagnozę lub opinię medyczną lekarza w zakresie dolegliwości zdrowotnej, której ma dotyczyć świadczenie lub
    2) wystąpiły objawy dolegliwości zdrowotnej, co dokumentują badania lekarskie.
301. Lekarz wydaje specjalistyczną opinię medyczną na podstawie dokumentacji medycznej i informacji od Ciebie, bez bezpośredniego kontaktu z Tobą.
302. Ubezpieczenie obejmuje dolegliwości zdrowotne z zakresu:
    1) **onkologii:** wszystkie rodzaje nowotworów;
    2) **kardiologii i kardiochirurgii**: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
    3) **neurologii i neurochirurgii**: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu, które wynikają z urazu;
    4) **ortopedii**: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.
303. Specjalistyczną opinię medyczną wydaje każdorazowo co najmniej jeden lekarz instytucji medycznej.
304. W ramach świadczenia:
    1) informujemy Cię, jakiej dokumentacji medycznej potrzebujemy, aby lekarz mógł wydać specjalistyczną opinię medyczną;
    2) organizujemy tłumaczenie na język angielski maksymalnie 10 stron dokumentacji medycznej, którą nam dostarczysz, i pokrywamy jego koszty;
    3) przekazujemy dokumentację medyczną i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym lekarzowi z instytucji medycznej;
    4) pokrywamy koszty wydania specjalistycznej opinii medycznej przez lekarza z instytucji medycznej;
    5) tłumaczymy na język polski specjalistyczną opinię medyczną, którą wydał lekarz z instytucji medycznej;
    6) dostarczamy Ci specjalistyczną opinię medyczną.
305. Specjalistyczna opinia medyczna zawiera:
    1) część, w której lekarz:
        a) analizuje i ocenia stan Twojego zdrowia na podstawie otrzymanej od Ciebie dokumentacji medycznej (przede wszystkim wyników badań) i informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym;
        b) weryfikuje diagnozę, którą postawił lekarz w Polsce (jeśli była wydana);
        c) weryfikuje plan leczenia, który zalecił lekarz w Polsce (jeśli był zalecony);
        d) stawia diagnozę lekarską w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy swojej dolegliwości zdrowotnej;
        e) proponuje optymalny plan leczenia;
    2) informacje o lekarzu, który wydaje specjalistyczną opinię medyczną, zwłaszcza o jego kwalifikacjach i doświadczeniu oraz o placówce medycznej, którą reprezentuje;
    3) wykaz placówek medycznych, w których możesz zrealizować plan leczenia zaproponowany przez lekarza.

> **Informacja:**
> Pamiętaj, że ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów leczenia w placówkach medycznych, które wskazujemy w specjalistycznej opinii medycznej.

306. Ochroną ubezpieczeniową **nie są objęte:**
    1) koszty badań, które są potrzebne, aby lekarz wydał diagnozę medyczną;
    2) koszty wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w specjalistycznej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

307. Niektórych świadczeń możemy udzielić Ci pod warunkiem, że zgodzisz się zwolnić służby medyczne z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli się na to nie zgodzisz – **nie odpowiadamy** za to, że nie zrealizowały one tych świadczeń lub zrealizowały je nienależycie.

Limity świadczeń

308. Masz prawo skorzystać z dwóch świadczeń specjalistycznej opinii medycznej. Nie ma znaczenia, czy dotyczą one tego samego lub różnych zdarzeń ubezpieczeniowych. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

309. Abyśmy zrealizowali świadczenie, Ty lub Twój przedstawiciel powinniście zgłosić nam szkodę, a następnie przekazujecie drogą elektroniczną:
    1) wypełniony formularz informacyjny, który Ci udostępniliśmy przy zgłoszeniu szkody;
    2) dokumentację medyczną, którą masz, i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z którym wiąże się to świadczenie. Są to przede wszystkim: rozpoznanie medyczne, diagnoza, plan leczenia, zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych, informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie, informacja o obecnym statusie dolegliwości zdrowotnej, aktualne badania lekarskie, przebieg dolegliwości zdrowotnej, oznaki, objawy, krótka historia Twojego stanu zdrowia, w tym codzienny tryb życia, nawyki, przebyte operacje, lista przyjmowanych leków, przewlekłe problemy ze zdrowiem, alergie oraz historia chorób w rodzinie.
310. Dokumentację medyczną i informacje potrzebne do realizacji świadczenia dostarczasz nam na własny koszt.
311. Lekarz, który wydaje specjalistyczną opinię medyczną, może potrzebować od Ciebie dodatkowych dokumentów lub informacji. W takiej sytuacji poprosimy Cię o uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, jeśli będziemy ich potrzebować, aby uzyskać dla Ciebie specjalistyczną opinię medyczną, w tym na zwolnienie lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Realizacja świadczenia

312. Przekazujemy Ci specjalistyczną opinię medyczną wyłącznie w formie elektronicznej, na adres e-mail, który wskazujesz, kiedy zgłaszasz nam zdarzenie ubezpieczeniowe.
313. Mamy ustawowy obowiązek zrealizować nasze świadczenie – czyli przekazać Ci specjalistyczną opinię medyczną – w ciągu 30 dni od zgłoszenia zdarzenia losowego. Postaramy się dostarczyć Ci opinię medyczną jak najszybciej, maksymalnie w ciągu 14 dni. Jeżeli nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności wobec Ciebie lub jej zakresu – zwłaszcza gdy nie otrzymamy dokumentacji medycznej lub informacji, których potrzebujemy, aby zrealizować świadczenie – zrealizujemy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy ustalić naszą odpowiedzialność.
314. Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające, aby lekarz mógł wydać pełną specjalistyczną opinię medyczną – po konsultacji z Tobą i w zależności od Twojego wyboru:
    1) dostarczamy Ci specjalistyczną opinię medyczną, która zawiera częściową analizę Twojej dolegliwości zdrowotnej lub dotychczasowego leczenia;
    2) wstrzymujemy wydanie specjalistycznej opinii medycznej i czekamy, aż wykonasz dalsze badania lub zabiegi, co pozwoli lekarzowi w pełni ocenić Twoją dolegliwość zdrowotną i wydać opinię medyczną. Dalsze badania lub zabiegi organizujesz samodzielnie i wykonujesz na swój koszt.
315. Specjalistyczna opinia medyczna nie zastępuje podstawowej opieki zdrowotnej ani konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
316. Na podstawie samej specjalistycznej opinii medycznej nie możesz podjąć lub zaprzestać leczenia.
317. Za treść specjalistycznej opinii medycznej, w tym treść wniosków i zawartych w niej zaleceń medycznych, odpowiada lekarz, który ją wydał. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW UKĄSZENIA PRZEZ KLESZCZA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

318. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje **zdrowie**, gdy ubezpieczający wskazał Cię w umowie ubezpieczenia.
319. Ubezpieczenie **obejmuje** świadczenia, które wskazujemy w Tabeli nr 8. Realizujemy je, jeśli dojdzie do zdarzenia losowego, które polega na:
    1) **ukąszeniu przez kleszcza i usunięciu wkłutego kleszcza** w placówce medycznej bez naszej asysty – wymagamy poświadczenia na piśmie, że przeprowadzono u Ciebie taką interwencję, lub
    2) **ukąszeniu przez kleszcza i wystąpieniu rumienia wędrującego** (Erythema migrans) – wymagamy poświadczenia tego objawu przez lekarza na piśmie.
320. Tabela nr 8 określa świadczenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza.

Tabela nr 8 Świadczenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza

	ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE I POMOC MEDYCZNA	LIMIT
1	Telefoniczna informacja medyczna	bez limitu
2	Organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych, które mają potwierdzić lub wykluczyć zakażenie boreliozą	suma ubezpieczenia 2 000 zł, w tym limit 500 zł na antybiotykoterapię
3	Organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich i kosztów antybiotykoterapii, których celem jest leczenie boreliozy	
4	Indywidualny Opiekun Klienta	bez limitu

321. Telefoniczna **informacja medyczna** to usługa Centrum Alarmowego. Polega na tym, że możesz porozmawiać przez telefon z wykwalifikowanym personelem, który udzieli Ci ustnej informacji na temat:
    1) zakresu ubezpieczenia;
    2) boreliozy – tego, jakie są jej objawy i przebieg, czy każde ukąszenie kleszcza skutkuje zachorowaniem na boreliozę, jakie są skutki późnego usunięcia kleszcza;
    3) diagnostyki boreliozy, metod badania oraz możliwych sposobów leczenia i ich skutków;
    4) lekarzy w placówkach medycznych, w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek medycznych, które odpowiadają Twoim potrzebom i które rekomenduje Centrum Alarmowe;
    5) placówek diagnostycznych, które rekomenduje Centrum Alarmowe;
    6) aptek, m.in. godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów.
322. Organizacja **i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych i konsultacji lekarskich i antybiotykoterapii** to usługi, z których możesz skorzystać, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego. Centrum Alarmowe je organizuje i pokrywa ich koszty. Są to:
    1) badania laboratoryjne, które zalecił lekarz Centrum Alarmowego;
    2) konsultacje lekarskie u lekarza Centrum Alarmowego;
    3) antybiotykoterapia – antybiotyki i leki osłonowe, przepisane przez lekarza Centrum Alarmowego w celu leczenia boreliozy, których koszty pokrywamy.
323. Indywidualny **Opiekun Klienta** to pracownik Centrum Alarmowego, który koordynuje wykonanie Twoich badań diagnostycznych oraz wspiera Cię w procesie leczenia.
324. Centrum Alarmowe organizuje dla Ciebie usługi w Polsce i pokrywa ich koszty.
325. Jeżeli wynik pierwszego badania laboratoryjnego był negatywny, tzn. nie potwierdził zakażenia boreliozą, organizujemy kolejne badania laboratoryjne i pokrywamy ich koszty, pod warunkiem, że zaleci je lekarz Centrum Alarmowego.

Suma ubezpieczenia

326. Suma ubezpieczenia, którą określiliśmy dla kosztów badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich i antybiotykoterapii, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności. W ramach tej sumy ubezpieczenia określiliśmy limit dla kosztów antybiotykoterapii (Tabela nr 8).
327. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia.
328. W ubezpieczeniu dwuletnim, zastosowanie znajduje zasada określona w pkt 61.
329. Niewykorzystana suma ubezpieczenia albo jej część nie powiększa sumy ubezpieczenia w ramach innej, zawartej z nami umowy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw ukąszenia przez kleszcza.

Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności

330. **Nie organizujemy** pierwszej pomocy medycznej i nie pokrywamy jej kosztów.
331. Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności (pkt 16–18), **nie odpowiadamy** za:
    1) okoliczności, za które odpowiada lekarz;
    2) okoliczności, za które odpowiada producent lub dystrybutor leków lub wyrobów medycznych;
    3) skutki tego, że nie stosujesz się, choćby w części, do decyzji lub zaleceń lekarza Centrum Alarmowego.
332. W ramach Telefonicznej Informacji Medycznej uzyskujesz tylko ogólne informacje. Nie stanowią one porady medycznej ani diagnozy i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
333. Gdy korzystasz ze świadczenia, które polega na tym, że pokrywamy koszty antybiotykoterapii, nie odpowiadamy za to, że w aptekach nie ma leków.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

334. Jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, telefonicznie kontaktujesz się z Centrum Alarmowym.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

335. Abyśmy zrealizowali świadczenie, Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel zgłaszacie nam szkodę, a następnie przekazujecie:
    1) pełną dokumentację medyczną z przeprowadzonego leczenia, która zawiera diagnozę lekarską, w tym dokumentację z pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu losowym;
    2) inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia lub odszkodowania – wskazaliśmy Ci je w trakcie likwidacji szkody.
336. Ponadto Ty lub Twój odpowiednio umocowany przedstawiciel powinniście:
    1) zabezpieczyć dokumentację medyczną – aby móc uzasadnić roszczenie;
    2) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują nad Tobą opiekę medyczną, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w takim zakresie, abyśmy mogli zweryfikować dane o Twoim stanie zdrowia i okolicznościach zdarzenia losowego.

Informacja:
Aby zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, składasz oświadczenie, gdy zgłaszasz nam roszczenie.

337. Ty natomiast masz obowiązek poddać się badaniu lekarskiemu, jeśli Ci to zaleciliśmy. Badanie przeprowadzają lekarze, których wskazujemy.

Ustalenie odszkodowania lub realizacja świadczenia

338. Refundujemy koszt zakupu leków w ramach antybiotykoterapii na podstawie dowodów zakupu leków.
339. Gdy uznamy naszą odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia, realizujemy świadczenia pomocy medycznej:
   1) w ciągu 5 dni roboczych – gdy jest to konsultacja lekarska u lekarza Centrum Alarmowego;
   2) w ciągu 3 dni roboczych – gdy są to pozostałe świadczenia pomocy medycznej, jeśli nie wskażesz nam:
      a) konkretnej placówki medycznej lub
      b) późniejszego terminu, w którym chcesz skorzystać ze świadczenia.

TELEMEDYCYNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

340. Przedmiotem ubezpieczenia jest **zdrowie Twoje i Twoich osób bliskich**.
341. Ubezpieczenie **obejmuje telekonsultacje lekarskie u lekarza rodzinnego, internisty lub pediatry**. Odbywają się one za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Możesz z nich skorzystać w razie:
   1) **nieszczęśliwego wypadku;**
   2) **nagłego zachorowania.**

Informacja:
Nagłe zachorowanie to stan chorobowy, który zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu. W tym stanie potrzebujesz natychmiastowej pomocy medycznej.

342. W ramach telekonsultacji lekarskiej lekarz przeprowadza wywiad, udziela porady lekarskiej, wystawia pełnopłatne e-recepty oraz zleca odpłatne badania.
343. Telekonsultacji lekarskich udzielają lekarze, których wskazuje Centrum Alarmowe. Aby skorzystać z tych telekonsultacji, nie potrzebujesz skierowania lekarskiego.
344. Lekarz podczas telekonsultacji lekarskich może zasugerować Ci dalsze postępowanie kliniczne. Jednak o ostatecznym sposobie dalszego leczenia decyduje Twój lekarz prowadzący. To on odpowiada za wybór metody leczenia i dalsze leczenie.
345. Jeżeli korzystasz z telekonsultacji lekarskiej, a nie masz pełnej zdolności do czynności prawnych – bo np. jesteś osobą niepełnoletnią – telekonsultacja odbywa się za pośrednictwem Twoich rodziców lub opiekunów prawnych.
346. Telekonsultacje lekarskie odbywają się przez całą dobę.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

347. **Nie odpowiadamy** za:
   1) skutki leczenia, porady lub diagnozy, które wynikają z telekonsultacji lekarskiej;

Informacja:
Za treść telekonsultacji lekarskiej odpowiada lekarz, który jej udziela. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej.

   2) decyzje podjęte w oparciu o błędne dane i informacje, które podałeś w przekazanej nam dokumentacji lub podczas rozmowy z Centrum Alarmowym;
   3) informacje, których udzielił Ci lekarz na podstawie niekompletnej lub wprowadzającej w błąd dokumentacji klinicznej;

Informacja:
Za treść telekonsultacji odpowiada lekarz, który Ci jej udzielił, mimo że Twoja dokumentacja była niekompletna. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej.

   4) skutki tego, że nie zastosowałeś się do porad lekarza Centrum Alarmowego.
348. **Nie odpowiadamy** za sytuacje, w których nie możemy prawidłowo świadczyć usługi. Te sytuacje to efekt działania siły wyższej lub działania albo zaniechania podmiotu, za który nie odpowiadamy.

Przykład:
Nie będziemy mogli zrealizować usługi podczas usterki linii telefonicznej lub energetycznej. Nie będziemy za to odpowiadać, jeśli do usterki doszło np. dlatego, że linię telefoniczną uszkodził piorun.

349. **Nie odpowiadamy** za to, że nie zrealizowaliśmy usługi, bo nie mogliśmy się z Tobą skontaktować mimo 3 prób kontaktu.

Limity świadczeń

350. Możesz skorzystać z 12 telekonsultacji lekarskich. Nie ma znaczenia, czy dotyczą one tego samego, czy różnych zdarzeń ubezpieczeniowych. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt. 61.

Realizacja świadczenia

351. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, kontaktujesz się telefonicznie się z Centrum Alarmowym.

Informacja:
Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

352. Gdy korzystasz z telemedycyny, potrzebujesz przede wszystkim telefonu.

Informacja:
Twój numer telefonu musi posiadać polski numer kierunkowy.

353. Aby skorzystać z tej usługi, możesz też kontaktować się z nami za pośrednictwem aplikacji internetowej lub e-mailowo. Do tego będziesz potrzebować:
   1) aktywnego adresu e-mail;
   2) urządzenia z dostępem do internetu z dowolnym systemem operacyjnym, który umożliwia korzystanie z przeglądarki internetowej;
   3) zainstalowanej przeglądarki internetowej w dowolnej wersji, choć wybór wersji może mieć wpływ na jakość połączenia.
354. Zobowiązujemy się zorganizować Ci telekonsultację lekarską w ciągu 2 godzin od momentu, w którym zgłosisz Centrum Alarmowemu zdarzenie ubezpieczeniowe.
355. Przed telekonsultacją lekarską możesz przesłać nam e-mailem lub za pośrednictwem aplikacji internetowej swoją dokumentację medyczną. Po telekonsultacji lekarskiej lekarz może przesłać Ci tą samą drogą pełnopłatne e-recepty lub skierowanie na płatne badania, które zalecił.

Informacja:
Aplikację internetową – za pomocą której możesz przesyłać nam dokumenty – wskaże Ci Centrum Alarmowe.

356. Za Twoją zgodą telekonsultacja lekarska może się odbyć również w formie wideokonsultacji.
357. Telekonsultacja lekarska – ponieważ jest usługą, którą świadczymy na odległość – nie zastępuje podstawowej opieki zdrowotnej i konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

ASSISTANCE PODSTAWOWY – ASSISTANCE DOMOWY

Przedmiot ubezpieczenia

358. Ubezpieczenie **obejmuje koszty, które ponosimy za Ciebie lub osobę uprawnioną do zamieszkiwania w miejscu ubezpieczenia (np.: najemcę), aby zorganizować pomoc i udzielić Ci jej** za pośrednictwem Centrum Alarmowego **w razie uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub awarii** (określonej w pkt 409 ppkt 5 lit. a) i b) **ubezpieczonego mienia.** Nasza ochrona **obejmuje**:
   1) budynek mieszkalny albo mieszkanie, które ubezpieczamy;
   2) budynek mieszkalny albo mieszkanie, w którym ubezpieczamy stałe elementy wnętrz lub ruchomości domowe.
359. Gdy korzystasz z assistance:
   1) niezwłocznie interweniujemy, aby udzielić Ci pomocy w zakresie pomocy interwencyjnej i pomocy po szkodzie;
   2) wymieniamy zamki lub awaryjnie otwieramy drzwi;
   3) pomagamy usunąć awarię sprzętu **RTV, AGD** i **PC** – gdy nie chroni go gwarancja producenta.

Informacja:
Sprzęt **RTV**, który chronimy, to urządzenia audio-wideo zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej (bez zasilania akumulatorowego lub bateryjnego), odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze wideo i DVD (z wyjątkiem konsoli do gier), zestawy kina domowego, zestawy muzyczne.

Informacja:
Sprzęt **AGD**, który chronimy, to kuchnie lub piekarniki gazowe i elektryczne, pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki.

Informacja:
Sprzęt **PC,** który chronimy, to komputer stacjonarny wraz z monitorem, komputer przenośny.

360. Nasza pomoc polega na tym, że organizujemy usługi oraz dojazd odpowiedniego specjalisty oraz pokrywamy koszty jego pracy.

361. Jeśli nie można usunąć awarii sprzętu RTV, AGD lub PC w miejscu ubezpieczenia, dodatkowo pokrywamy koszt transportu tego sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z powrotem.
362. Ubezpieczenie assistance nie dotyczy budynków w budowie, budynków gospodarczych, budowli oraz domów letniskowych, które ubezpieczamy.

Zakres ubezpieczenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności

363. Ograniczenia naszej odpowiedzialności, w tym limit świadczeń, zależą od wariantu ubezpieczenia mienia od zdarzeń losowych, który wybrał ubezpieczający („Ryzyka nazwane" albo „Wszystkie ryzyka"). Limity świadczeń wskazujemy w Tabeli nr 9. Limity świadczeń są określone na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe. Obowiązują one w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.
364. Jeżeli na skutek jednego zdarzenia ubezpieczeniowego potrzeba interwencji kilku specjalistów różnych specjalności, to interwencję każdego z nich traktujemy jako odrębne świadczenie. Każde takie świadczenie wliczamy do limitu świadczeń.
365. Tabela nr 9 określa zakres ubezpieczenia, ograniczenia odpowiedzialności i limity świadczeń, gdy głównym przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny, mieszkanie albo mienie, które się w nich znajduje.

Tabela nr 9 Odpowiedzialności i limity świadczeń, gdy głównym przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny albo mieszkanie lub mienie, które się w nich znajduje

RODZAJ USŁUGI		ZAKRES USŁUG, SPECJALISTA	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU UBEZPIECZENIA MIENIA	
			„RYZYKA NAZWANE"	„WSZYSTKIE RYZYKA"
1	**Pomoc interwencyjna**	a) dekarz b) elektryk c) hydraulik d) murarz e) stolarz f) szklarz g) technik urządzeń grzewczych h) technik urządzeń klimatyzacyjnych i) technik lub monter systemów słonecznych, jeśli objęliśmy ochroną system słoneczny	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja specjalisty każdej specjalności Usługa obejmuje organizację interwencji, dojazd specjalisty, koszt robocizny oraz koszt niezbędnych materiałów. Materiały pokrywamy maksymalnie do 200 zł.	do 1 000 zł, maksymalnie 2 interwencje specjalisty każdej specjalności Usługa obejmuje organizację interwencji, dojazd specjalisty, koszt robocizny oraz koszt niezbędnych materiałów. Materiały pokrywamy maksymalnie do 600 zł.
			Niezbędne materiały to: szyby, zawiasy, kleje, śruby, pianki montażowe, silikony, wężyki przyłączeniowe i folie paroizolacyjne.	
2	**Wymiana zamków lub awaryjne otwarcie drzwi**	a) wymiana zamków b) otwarcie drzwi	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja	do 600 zł, maksymalnie 1 interwencja Usługa obejmuje dodatkowo koszt zamków lub wkładek do zamków, które specjalista wymienił na zamki o takich samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, jakie miały zamki uszkodzone.
3	**Pomoc po szkodzie w mieniu**	a) powrót do domu	do 500 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
		b) dozór mienia	przez 48 godz. i do 500 zł, maksymalnie raz	przez 74 godz. i do 1 000 zł, maksymalnie raz
		c) transport mienia	do 1 000 zł, maksymalnie raz	do 1 500 zł, maksymalnie raz
		d) przechowanie mienia	do 1 000 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
		e) transport ubezpieczonego	do 500 zł, maksymalnie raz	do 1 000 zł, maksymalnie raz
		f) zakwaterowanie ubezpieczonego	do 4 000 zł, maksymalnie raz	do 6 000 zł, maksymalnie raz
4	**Pomoc w razie awarii sprzętu AGD, RTV, PC**	a) pomoc w razie awarii sprzętu RTV b) pomoc w razie awarii sprzętu AGD c) pomoc w razie awarii sprzętu PC	Usługa dotyczy wyłącznie sprzętu, który w dniu szkody ma maksymalnie 6 lat: do 500 zł, maksymalnie 1 interwencja.	Usługa dotyczy wyłącznie sprzętu, który w dniu szkody ma maksymalnie 8 lat: do 1 000 zł, maksymalnie 1 interwencja, w tym koszt naprawy do 500 zł.
5	**Pomoc w cyberprzestrzeni**	a) pomoc, by poprawić bezpieczeństwo na portalach społecznościowych b) pomoc w razie włamania na konto na portalu społecznościowym c) pomoc w razie włamania do skrzynki e-mail d) pomoc w razie utraty telefonu komórkowego e) pomoc, gdy otrzymasz podejrzany e-mail lub otworzysz podejrzany załącznik	maksymalnie 3 interwencje	maksymalnie 3 interwencje
6	**Pomoc informatyczna**	a) pomoc, gdy używasz komputera stacjonarnego (desktopa) albo mobilnego (laptopa) b) pomoc, gdy używasz telefonu	maksymalnie 1 interwencja	maksymalnie 1 interwencja

7	**Informowanie o obowiązkowych przeglądach nieruchomości oraz ich organizacja**	a) informowanie na temat obowiązkowych przeglądów	bez limitu	bez limitu
		b) zorganizowanie przeglądu instalacji	maksymalnie 1 usługa	maksymalnie 2 usługi
8	**Informowanie o numerach telefonów**	a) informowanie o numerach telefonów służb publicznych b) informowanie o numerach telefonów specjalistów	bez limitu	bez limitu

366. **Pomocy interwencyjnej** udzielamy Ci, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, w którym trzeba jak najszybciej zacząć działać, aby zapobiec szkodzie lub ograniczyć jej wielkość. Organizujemy pomoc w miejscu ubezpieczenia. Wysyłamy do Ciebie specjalistów tej specjalności, której dotyczą uszkodzenia. Poniżej, w Tabeli nr 10, wskazujemy, z jakiej pomocy i kiedy możesz skorzystać.

Tabela nr 10 Interwencje specjalistyczne

	SPECJALISTA	POWÓD INTERWENCJI
1	**dekarz**	uszkodzenie dachu ubezpieczonego budynku mieszkalnego, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego
2	**elektryk**	uszkodzenie instalacji elektrycznej, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego lub awarii
3	**hydraulik**	uszkodzenie instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego lub awarii; hydraulik interweniuje, aby zapobiec zalaniu albo zmniejszyć jego rozmiar
4	**murarz**	uszkodzenie zewnętrznych i wewnętrznych ścian mieszkania lub budynku mieszkalnego, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego
5	**stolarz**	uszkodzenie stolarki okiennej lub drzwiowej, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego
6	**szklarz**	uszkodzenie szyb okiennych lub drzwiowych, które powstało w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego
7	**technik urządzeń grzewczych**	awaria urządzeń grzewczych, która powoduje, że w budynku mieszkalnym albo mieszkaniu spada temperatura lub nie ma ciepłej wody
8	**technik urządzeń klimatyzacyjnych**	awaria urządzeń klimatyzacyjnych w budynku mieszkalnym albo mieszkaniu
9	**technik lub monter systemów słonecznych**	awaria systemów słonecznych w miejscu ubezpieczenia

367. **Wymiana zamków lub awaryjne otwarcie drzwi** obejmuje usługi, które z nami wcześniej uzgodnisz i które zaakceptujemy. Są to:
   1) **wymiana zamków** –
      organizujemy dojazd ślusarza i pokrywamy koszty jego pracy. Ślusarza wzywamy, aby wymienił zamek albo zamki lub wkładki do zamków w drzwiach wejściowych do ubezpieczonych budynków lub mieszkania. Robimy to, jeżeli wymiana jest konieczna, bo doszło do:
      a) kradzieży kluczy lub
      b) włamania przez drzwi wejściowe, podczas którego uszkodzono zamek albo zamki i które to włamanie zgłosiłeś na policję, lub
      c) uszkodzenia zamka albo zamków, niezwiązanych z czynem karalnym;
   2) **otwarcie drzwi** –
      organizujemy dojazd ślusarza i pokrywamy koszty jego pracy. Ślusarza wzywamy, aby otworzył drzwi wejściowe do ubezpieczonych budynków lub mieszkania. Robimy to, jeżeli nie możesz otworzyć drzwi, bo:
      a) zgubiłeś klucz lub
      b) drzwi się zatrzasnęły.

368. **Pomoc po szkodzie w mieniu** obejmuje usługi, które z nami wcześniej uzgodnisz i które zaakceptujemy. Są to:
   1) **powrót do domu** –
      organizujemy Twój przejazd do miejsca ubezpieczenia i pokrywamy jego koszty – gdy jesteś w podróży w Polsce co najmniej 50 km od miejsca ubezpieczenia, a w ubezpieczonym budynku mieszkalnym lub mieszkaniu na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego doszło do szkody i Twoja obecność tam jest niezbędna;
   2) **dozór mienia** –
      organizujemy dozór mienia i pokrywamy koszty tego dozoru – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, trzeba zabezpieczyć ubezpieczony budynek mieszkalny lub mieszkanie przed kradzieżą lub kradzieżą z włamaniem, bo są nią zagrożone;
   3) **transport mienia** –
      organizujemy przewóz mienia i pokrywamy koszty tego przewozu – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego trzeba zabezpieczyć ocalałe mienie, które jest w ubezpieczonym budynku mieszkalnym lub mieszkaniu. W ramach tej usługi wywozimy mienie i przywozimy je z powrotem do miejsca ubezpieczenia, jeśli budynek mieszkalny lub mieszkanie nadają się do zamieszkiwania. Przewozimy mienie samochodem o ładowności do 3,5 tony do miejsca składowania w Polsce, które wskazujesz, w odległości do 100 km od miejsca ubezpieczenia;
   4) **przechowanie mienia** –
      pokrywamy koszty przechowywania mienia, które po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego zostało przewiezione do miejsca składowania w Polsce, wskazanego przez Centrum Alarmowe;
   5) **transport ubezpieczonego** –
      organizujemy przejazd Twój lub Twoich osób bliskich maksymalnie do 100 km od miejsca ubezpieczenia do hotelu, hostelu, pensjonatu, który wskazuje Centrum Alarmowe, lub domu albo lokalu zastępczego, który wskazujesz Ty lub Twoja osoba bliska. Pokrywamy też koszty tego przejazdu. Robimy to – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego budynek mieszkalny lub mieszkanie, które ubezpieczamy, są w takim stanie, że nie można w nich dalej mieszkać. Usługa obejmuje również przejazd Twój lub Twoich osób bliskich z powrotem do miejsca ubezpieczenia i zwrot kosztów tego przejazdu, jeśli budynek mieszkalny lub mieszkanie nadają się znów do zamieszkiwania;
   6) **zakwaterowanie ubezpieczonego –**
      rezerwujemy pobyt Tobie i Twoim osobom bliskim albo najemcy i jego osobom bliskim w hotelu, hostelu, pensjonacie, domu lub lokalu zastępczym i pokrywamy jego koszty – gdy na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego budynek mieszkalny lub mieszkanie, które są wskazane jako miejsce ubezpieczenia, są w takim stanie, że nie można

w nich dalej mieszkać. O miejscu zakwaterowania decyduje Centrum Alarmowe. Uwzględnia ono w możliwie najwyższym stopniu potrzeby Twoje i Twoich osób bliskich. W takiej sytuacji nasz przedstawiciel musi potwierdzić, że budynek mieszkalny lub mieszkanie są zniszczone lub uszkodzone tak, że nie można w nich dalej mieszkać.

369. Pomoc **w razie awarii sprzętu AGD, RTV, PC** polega na tym, że:
   1) organizujemy dojazd specjalisty, gdy dojdzie do awarii sprzętu AGD, RTV lub PC, która powoduje, że nie można prawidłowo z niego korzystać;
   2) pokrywamy koszty:
      a) dojazdu specjalisty i robocizny (w zależności od wariantu ubezpieczenia), jeśli specjalista naprawia sprzęt radiowy, telewizyjny, artykuły gospodarstwa domowego, komputery stacjonarne z monitorem, laptopy – które są w miejscu ubezpieczenia;
      b) części do wymiany w wariancie „Wszystkie ryzyka".

Informacja:
Specjalista nie naprawia sprzętów, gdy:
- do awarii doszło na skutek użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi lub na skutek bezpośredniego działania człowieka;
- sprzęt w dniu awarii ma ponad 6 albo ponad 8 lat (Tabela nr 9);
- sprzętu używasz do prowadzenia działalności gospodarczej lub pracy i nie jest on Twoją własnością oraz
- zdarzenie losowe jest objęte gwarancją producenta.

Jeśli nie możemy naprawić sprzętu w miejscu ubezpieczenia, pokrywamy koszty jego transportu i pomagamy zorganizować jego naprawę w najbliższym serwisie naprawczym.

370. Pomoc **w cyberprzestrzeni** to całodobowa usługa zdalna. Udziela Ci jej Centrum Alarmowe za pośrednictwem aplikacji, którą instalujesz na swoim komputerze, lub telefonicznie. Otrzymujesz ją, gdy:
   1) potrzebujesz **zwiększyć bezpieczeństwo na portalach społecznościowych –** pomagamy:
      a) ustawić hasło zgodne z polityką bezpieczeństwa danego portalu;
      b) dodatkowo zabezpieczyć konto za pomocą weryfikacji dwuetapowej;
      c) przeanalizować lokalizację logowania do kont (nieautoryzowany dostęp);
      d) ustawić prywatność (profile publiczne, prywatne);
      e) usunąć niepożądane aplikacje, gry, witryny i reklamy;
      f) procesować ewentualne płatności;
      g) skonfigurować powiadomienia o nierozpoznanych logowaniach,
      h) szyfrować wiadomości z powiadomieniami;
   2) wykryjesz **włamanie na konto na portalu społecznościowym** – informujemy Cię:
      a) jak postępować po kradzieży danych;
      b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej;
      c) kogo zawiadomić o włamaniu;
      d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil;
      e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości;
   3) wykryjesz **włamanie do swojej skrzynki e-mail:**
      a) informujemy Cię, jak odzyskać dostęp do skrzynki;
      b) za Twoją zgodą zdalnie informujemy Cię, jak zabezpieczyć komputer, aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości;
      c) pomagamy rekonfigurować skrzynkę e-mail;
      d) pomagamy dodatkowo zabezpieczyć skrzynkę – za pomocą weryfikacji dwuetapowej i podpięcia dodatkowego zewnętrznego adresu e-mail;

Informacja:
Weryfikacja dwuetapowa to dodatkowe zabezpieczenie konta na wypadek kradzieży hasła. Gdy ją włączysz, możesz logować się na swoje konto w dwóch etapach, czyli za pomocą:
- informacji, które znasz (na przykład hasła);
- kodu wysyłanego na inne urządzenie (na przykład na telefon) lub innego sposobu weryfikacji.

Informacja:
Podpięcie dodatkowego adresu oznacza, że w skrzynce A możesz również odbierać wiadomości ze skrzynki B.

   4) **utracisz telefon komórkowy:**
      a) informujemy Cię, jak zablokować telefon oraz kartę SIM (jeśli masz telefon Apple);
      b) sprawdzamy, czy można w nim zdalnie wykasować dane oraz umieścić ostrzeżenie o tym, że telefon został skradziony;
   5) **dostaniesz podejrzany e-mail lub otworzysz podejrzany załącznik:**
      a) zdalnie sprawdzamy w bezpiecznym zewnętrznym środowisku, czy e-mail lub załącznik zawierał złośliwe oprogramowanie. W tym celu weryfikujemy:
         i) domenę nadawcy,
         ii) serwer nadawcy,
         iii) treść wiadomości,
         iv) plik,
      b) informujemy Cię, na czym polega phishing e-mailowy;
      c) pomagamy ustawić reguły pocztowe;
      d) pomagamy skonfigurować reguły antyspamowe;
      e) pomagamy zabezpieczyć program do obsługi poczty, aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości.

371. Pomoc **informatyczna** to całodobowa usługa zdalna. Udziela Ci jej Centrum Alarmowe za pośrednictwem aplikacji, którą instalujesz na swoim komputerze lub telefonicznie. Otrzymujesz ją, gdy masz problem z:
   1) **komputerem stacjonarnym (desktopem) lub mobilnym (laptopem)**, które są nieuszkodzone i których używasz zgodnie z przeznaczeniem. W takiej sytuacji**:**
      a) zdalnie konfigurujemy dowolny program pocztowy;
      b) pomagamy obsłużyć pakiet MS Office (wszystkie wersje producenta – wsparcie merytoryczne i techniczne);
      c) pomagamy skorzystać z komunikatorów VoIP (Skype, Lync, 3CX, Messenger, WhatsApp oraz inne – wsparcie merytoryczne i techniczne);
      d) pomagamy obsłużyć kanały Social Media (wsparcie merytoryczne);
      e) pomagamy obsłużyć systemy operacyjne Windows oraz Mac (dowolne wersje – wsparcie merytoryczne i techniczne);
      f) instalujemy oraz odinstalowujemy oprogramowanie;
      g) szkolimy w zakresie dobrych praktyk w obsłudze komputera i systemów operacyjnych;
      h) diagnozujemy i naprawiamy niewłaściwie działające oprogramowanie w razie awarii urządzenia;
      i) pomagamy obsłużyć, zainstalować i skonfigurować urządzenia;
      j) sprawdzamy poziom bezpieczeństwa komputera – skanujemy go w poszukiwaniu wirusów, na Twoje życzenie instalujemy odpłatne lub darmowe programy antywirusowe;
      k) zdalnie pomagamy usuwać z urządzeń wirusy komputerowe lub innego rodzaju potencjalnie niebezpieczne oprogramowanie;
      l) przyspieszamy działanie komputera – optymalizujemy szybkość pracy systemu operacyjnego;
      m) doradzamy, jak wybrać nowe urządzenie;
      n) ustawiamy kontrolę rodzicielską, czyli:
         i) weryfikację stron internetowych, które odwiedza dziecko;
         ii) kontrolę na popularnych przeglądarkach internetowych;
         iii) blokadę stron internetowych, które wybrał rodzic lub opiekun – dostęp tylko gdy rodzic elektronicznie go zaakceptuje;
         iv) stworzenie osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi;
         v) skanowanie antywirusowe i maleware;
         vi) weryfikacja nielegalnego oprogramowania i usunięcie go na Twoje życzenie;
   2) **telefonem**, który jest nieuszkodzony i którego używasz zgodnie z przeznaczeniem. W takiej sytuacji pomagamy:
      a) skonfigurować pocztę (wsparcie telefoniczne);
      b) skonfigurować chmurę;
      c) zaktualizować systemy operacyjne (wsparcie telefoniczne lub instrukcje);
      d) obsłużyć telefon i urządzenia mobilne typu tablet z systemami iOS, Android, Windows (wsparcie merytoryczne);
      e) pobrać oraz zainstalować aplikację;
      f) skonfigurować płatności przez telefon.

372. Informacja oraz **organizacja przeglądów obowiązkowych nieruchomości** polega na tym, że:
   1) **informujemy o obowiązku przeglądów** instalacji, który wynika z przepisów prawa budowlanego;
   2) **organizujemy:**
      a) **przegląd instalacji** gazowej lub elektrycznej lub kontrolę przewodów kominowych, zgodnie z przepisami prawa budowlanego, lub
      b) **usługę czyszczenia** komina w miejscu ubezpieczenia.

   Odbywa się to w terminie, który z Tobą uzgadniamy. Nie pokrywamy kosztów dojazdu specjalisty ani kosztów przeglądu i wymiany części.

373. Informacja **o numerach telefonów** polega na tym, że podajemy Ci numery:
   1) **służb publicznych**, które chcesz poinformować o szkodzie;
   2) **usługodawców**, którzy działają najbliżej miejsca ubezpieczenia: dekarza, elektryka, glazurnika, hydraulika, malarza, murarza, opiekuna, parkieciarza, pomocy domowej, specjalisty AGD, RTV, PC, stolarza, szklarza, ślusarza, technika urządzeń grzewczych, technika urządzeń klimatyzacyjnych.

Ograniczenia zakresu ochrony i wyłączenia naszej odpowiedzialności

374. **Nie pokrywamy** kosztów pracy specjalistów, gdy zostaną wezwani przez Ciebie lub najemcę do:
   1) udrożnienia zapchanego kranu, armatury, umywalki i zlewu, prysznica, brodzika, wanny, odpływu, instalacji WC i urządzeń gospodarstwa domowego wraz z ich sztywnymi lub elastycznymi podłączeniami do instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej;
   2) konserwacji urządzenia oraz stałych elementów wnętrz;
   3) naprawy uszkodzenia żarówek, przedłużaczy, zasilaczy;
   4) napraw mechanizmów i urządzeń elektronicznych, elektrycznych, mechanicznych, automatycznych oraz hydraulicznych wykraczających poza opis interwencji specjalisty zawarty w Tabeli nr 10;
   5) przeprowadzenia prac z użyciem sprzętu budowlanego oraz specjalistycznego np.: koparki, wywrotki, betoniarki, dźwigi, podnośniki, ciężarówki, spychacze, cysterny, pojazdy asenizacyjne czy „WUKO".

375. Gdy dojdzie do **awarii sprzętu AGD, RTV, PC**:
   1) nie naprawiamy uszkodzeń wszelkiego rodzaju oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, urządzeń wielofunkcyjnych, drukarek, skanerów, ploterów, myszy oraz innego sprzętu hardware, którego nie wskazaliśmy w pkt 359 ppkt 3;
   2) nie pokrywamy kosztów napraw, które obejmuje gwarancja producenta;
   3) nie naprawiamy sprzętu, który nie działa, bo jego elementy i oprogramowanie są niekompatybilne;
   4) nie pokrywamy kosztów transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu, który jest na gwarancji producenta. Taki sprzęt serwisujesz we własnym zakresie w autoryzowanych punktach serwisowych;

5) nie pokrywamy kosztów czynności, do których zobowiązuje Cię producent, jak np. zainstalowanie sprzętu, konserwacja, instalacja oprogramowania;
6) nie odpowiadamy za naturalne zużycie elementów eksploatacyjnych, jak toner, atrament, bateria lub czytnik lasera;
7) nie odpowiadamy za utratę danych na jakimkolwiek nośniku w wyniku naprawy lub awarii;
8) nie naprawiamy sprzętów, na których masz zainstalowane oprogramowanie bez ważnych licencji;
9) nie naprawiamy uszkodzeń, które powstały, bo:
   a) używasz sprzętu, przechowujesz go czy konserwujesz niewłaściwie lub niezgodnie z instrukcją, oraz
   b) używasz sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa – m.in. stosujesz częstotliwości wyższe, niż przewidziano dla danego modelu;
10) nie naprawiamy uszkodzeń i wad sprzętu, które powstały, bo niewłaściwie lub niezgodnie z instrukcją go instalowałeś, naprawiałeś, przerabiałeś, dostrajałeś lub robiłeś w nim zmiany konstrukcyjne;
11) nie naprawiamy uszkodzeń sprzętu – chemicznych, termicznych lub celowych oraz takich, które są skutkiem wad wywołanych takimi uszkodzeniami.

376. W ubezpieczeniu assistance obowiązują ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności (pkt 16–18).
377. **Nie świadczymy** usług assistance, gdy:
   1) szkoda wiąże się z tym, że niewłaściwie konserwujesz przedmiot lub w ogóle go nie konserwujesz;
   2) szkoda powstała w wyniku aktu terroru oraz siły wyższej, czyli zdarzenia losowego, którego nie można było przewidzieć i któremu nie można było zapobiec;
   3) za naprawę uszkodzenia lub wady odpowiadają służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodociągowo-kanalizacyjnego oraz gazowego – w budynkach wielomieszkaniowych dotyczy to awarii pionów instalacji ciepłej lub zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, centralnej instalacji gazowej, rozdzielni elektrycznej lub przyłączy do budynku;
   4) szkoda ma związek z działalnością gospodarczą lub gospodarstwem rolnym w miejscu ubezpieczenia. Ale świadczymy te usługi, gdy ubezpieczamy mienie, które wykorzystujesz w drobnej działalności gospodarczej o charakterze biurowym, którą prowadzisz w mieszkaniu albo budynku mieszkalnym;
   5) usługa ma polegać na wykonaniu remontu generalnego lub bieżącej konserwacji ubezpieczonego mienia.
378. **Nie zwracamy** kosztów usług assistance, które poniosłeś samodzielnie. Dotyczy to sytuacji, gdy nie powiadomiłeś Centrum Alarmowego o szkodzie i nie uzyskałeś jego zgody na opłacenie tych usług w ramach assistance. Nie zwracamy takich kosztów, nawet jeśli są to koszty usług, które obejmujemy ubezpieczeniem, a ich wysokość mieści się w granicach sum ubezpieczenia lub limitów, które wskazaliśmy w Tabeli nr 9.
379. Centrum Alarmowe nie zastępuje służb publicznych oraz nie odpowiada za ich działalność.

Realizacja świadczenia

380. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, kontaktujesz się z Centrum Alarmowym.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

381. Zobowiązujemy się zorganizować pomoc interwencyjną:
   1) w ciągu 4 godzin od momentu, w którym zgłosisz zdarzenie ubezpieczeniowe Centrum Alarmowemu, lub
   2) w terminie, który z Tobą uzgodnimy.
382. Będziemy mogli pomóc Ci zdalnie w cyberprzestrzeni lub w kwestiach informatycznych (innych niż telefoniczne) – tylko jeśli zgodzisz się:
   1) zainstalować w swoim urządzeniu naszą aplikację, która umożliwi nam zdalną obsługę zlecenia;
   2) abyśmy zdalnie udzielili Ci pomocy informatycznej i w tym celu zaakceptujesz komunikat wyświetlony na monitorze Twojego urządzenia.

ASSISTANCE DODATKOWY – ROWER I UTO ASSISTANCE

Przedmiot ubezpieczenia

383. Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty, które ponosimy za Ciebie, aby zorganizować pomoc i Ci jej udzielić** za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Pomagamy Ci w Polsce, **w razie**:
   1) **usterki roweru lub UTO** –
   polega ona na tym, że nagle i nieprzewidzianie przestają prawidłowo pracować elementy lub zespoły roweru lub UTO. Nie możesz wtedy używać roweru lub UTO zgodnie z ich przeznaczeniem. Nie jest to skutek działania człowieka ani tego, że roweru lub UTO używano niezgodnie z instrukcją obsługi. Do usterki dochodzi z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego. Za usterkę uznajemy również: przebicie lub pęknięcie opony, uszkodzenie koła, rozładowanie akumulatora lub rozładowanie baterii;
   2) **wypadku na rowerze lub UTO** –
   jest nim nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie losowe, które polega na tym, że zderzyłeś się z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami lub innymi przeszkodami albo wywróciłeś się w czasie jazdy i nie mogłeś jechać dalej, bo Twój rower lub UTO zostały uszkodzone.

Zakres ubezpieczenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności

384. Limity świadczeń wskazujemy w Tabeli nr 11 na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe. Limity obowiązują w okresach, które ustalamy w umowie ubezpieczenia, na zasadach określonych w pkt. 61.
385. Tabela nr 11 określa zakres ubezpieczenia i limity świadczeń, gdy głównym przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny, mieszkanie albo mienie, które się w nich znajduje.

Tabela nr 11 Zakres ubezpieczenia i limity świadczeń

RODZAJ USŁUGI		ZAKRES USŁUGI	„RYZYKA NAZWANE" I „WSZYSTKIE RYZYKA"
1	**Pomoc w razie awarii**	a) transport do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy	do 500 zł, maksymalnie raz
		b) transport roweru lub UTO do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie usterki, po której nie możesz jechać dalej	do 500 zł, maksymalnie raz
		c) transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po usterce	do 500 zł, maksymalnie raz
		d) naprawa koła	do 200 zł, maksymalnie raz
2	**Pomoc w razie wypadku**	a) transport roweru lub UTO do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie wypadku, po którym nie możesz jechać dalej	do 700 zł, maksymalnie raz
		b) transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po wypadku	do 700 zł, maksymalnie raz
		c) naprawa roweru lub UTO po wypadku	do 1 000 zł, maksymalnie raz, z udziałem własnym w szkodzie 100 zł
		d) zwrot kosztów wypożyczenia roweru zastępczego	do 200 zł, maksymalnie 2 razy, najdłużej na 7 dni

386. **Pomoc w razie usterki roweru lub UTO** obejmuje:
   1) **transport do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy** –
   zorganizujemy transport Twój i roweru lub UTO z miejsca usterki do najbliższej stacji ładowania i pokryjemy koszty tego transportu. Pomoc dotyczy roweru albo UTO, które są Twoją własnością lub które wynajmujesz;
   2) **transport do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie usterki, po której nie możesz jechać dalej –**
   zorganizujemy transport z miejsca usterki do najbliższego punktu naprawczego lub do Twojego miejsca zamieszkiwania, chyba, że wskażesz inne miejsce, które jest bliżej lub w tej samej odległości co Twoje miejsce zamieszkiwania i pokryjemy jego koszty. Pomoc dotyczy:
      a) roweru lub UTO, które stanowi Twoją własność, oraz
      b) usterki w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania;
   3) **transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po usterce** –
   zorganizujemy transport do jednego miejsca Tobie i maksymalnie 5 osobom, które Ci towarzyszą w chwili usterki, o której piszemy w ppkt 2, wraz z rowerami lub UTO i pokryjemy jego koszty;
   4) **naprawę koła** – dotyczy roweru, który jest Twoją własnością –
   gdy przebijesz oponę lub uszkodzisz koło w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania i nie możesz jechać dalej:
      a) zorganizujmy dojazd specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu, i pokryjemy koszty jego dojazdu i pracy. Koszty ewentualnych materiałów i części zamiennych, których użyje, pokrywasz Ty;
      b) zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego i pokryjemy jego koszty – jeśli uszkodzenia nie można naprawić na miejscu. Koszty naprawy w punkcie naprawczym pokrywasz Ty.

387. **Pomoc po wypadku roweru lub UTO** obejmuje:
   1) **transport do miejsca zamieszkiwania albo serwisu w razie wypadku, po którym nie możesz jechać dalej** –
   zorganizujemy transport roweru lub UTO do najbliższego punktu naprawczego lub do Twojego miejsca zamieszkiwania, chyba, że wskażesz inne miejsce, które jest bliżej lub w tej samej odległości co Twoje miejsce zamieszkiwania i pokryjemy jego koszty transportu. Pomoc dotyczy:
      a) roweru lub UTO, które stanowi Twoją własność, oraz
      b) wypadku w odległości powyżej 5 km od Twojego miejsca zamieszkiwania;
   2) **transport Twój i osób, które Ci towarzyszą, do miejsca zamieszkiwania lub najbliższego serwisu po wypadku** –
   zorganizujemy transport niemedyczny do jednego miejsca Tobie i maksymalnie 5 osobom, które Ci towarzyszą w chwili wypadku, o którym piszemy w ppkt 1, wraz z rowerami lub UTO i pokryjemy jego koszty;
   3) **naprawę roweru lub UTO po wypadku** –
   gdy przetransportowaliśmy rower lub UTO, które są Twoją własnością, z miejsca wypadku do najbliższego punktu naprawczego, zwrócimy Ci udokumentowane koszty naprawy w punkcie naprawczym.
   Jeśli na skutek wypadku konieczna jest tylko naprawa koła roweru:
      a) zorganizujmy dojazd specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu, i pokryjemy koszty jego dojazdu i pracy. Koszty ewentualnych materiałów i części zamiennych, których użyje, pokrywamy my;
      b) zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego i pokryjemy jego koszty – jeśli uszkodzenia nie można naprawić na miejscu. Koszty naprawy w punkcie naprawczym pokrywamy my;
   4) **zwrot kosztów wypożyczenia roweru zastępczego** –
   gdy przetransportowaliśmy rower, który stanowi Twoją własność, z miejsca wypadku do najbliższego punktu naprawczego, zwrócimy Ci udokumentowane koszty wypożyczenia roweru zastępczego. Z roweru, który wypożyczysz na nasz koszt, możesz korzystać przez 7 dni, maksymalnie do końca okresu ubezpieczenia.

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

388. Niezależnie od ogólnych wyłączeń naszej odpowiedzialności (pkt 16–18), dodatkowo **nie odpowiadamy** za szkody, które powstają, bo:
   1) nie przestrzegasz przepisów ruchu drogowego;
   2) wyczynowo uprawiasz sport lub uprawiasz sporty wysokiego ryzyka;
   3) korzystasz z roweru lub UTO w wyścigach, rajdach, zawodach lub treningach do takich wydarzeń;
   4) korzystasz z roweru lub UTO niezgodnie z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;
   5) ktoś umyślnie zniszczył rower lub UTO (szkody są skutkiem wandalizmu).

Realizacja świadczenia

389. Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, kontaktujesz się z Centrum Alarmowym.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego znajdziesz w polisie.

390. **Zwracamy** Ci koszty w takiej wysokości, w jakiej rzeczywiście je ponosisz. Maksymalna kwota, jaką otrzymujesz, wynosi tyle, ile limit świadczeń, który wskazujemy w OWU dla danej usługi assistance (Tabela nr 11).
391. **Zwracamy** Ci koszty tylko tych usług, które organizujemy za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Reklamacje

392. Ty, ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia możecie złożyć reklamację, która dotyczy zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.
393. Reklamację możesz złożyć:
   1) pisemnie – na adres naszej wybranej jednostki lub osobiście;
   2) elektronicznie – za pomocą formularza reklamacyjnego, który zamieściliśmy na www.wiener.pl;
   3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
394. W reklamacji podajesz:
   1) swoje imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego;
   2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
   3) czego dotyczy reklamacja;
   4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
395. **Reklamację** rozpatrujemy niezwłocznie, maksymalnie do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy maksymalnie w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Cię:
   1) co jest przyczyną opóźnienia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić;
   3) w jakim przewidywanym terminie rozpatrzymy reklamację i na nią odpowiemy.
396. Odpowiedź na reklamację przekażemy Ci na piśmie. Możemy przesłać Ci ją e-mailem tylko na Twój wniosek.
397. Ty, ubezpieczający, uposażony lub uprawniony z tej umowy możecie:
   1) wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego;
   2) skorzystać z:
      a) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, które prowadzi Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl), albo
      b) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
   3) dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym – to oznacza, że możecie wystąpić z powództwem według przepisów o właściwości ogólnej albo do sądu właściwego dla swojego miejsca zamieszkiwania lub swojej siedziby.
398. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Roszczenia regresowe

399. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o odszkodowanie od sprawcy szkody, umyślnie nie zabezpieczycie tego roszczenia albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie odszkodowania – możemy dochodzić:
   1) całości albo części odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
   2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.
400. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
401. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconych przez nas kwot.
402. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa nie umożliwicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę.

Zawiadomienia i oświadczenia

403. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, my lub inne osoby składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem), dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).
404. Mamy obowiązek poinformować Cię o zmianie adresu naszej siedziby.
405. Spółka nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Spółkę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
406. Przez świadczenie, o którym mowa w pkt. 405, rozumie się odszkodowanie, zadośćuczynienie oraz wszelkie inne kwoty należne od nas w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Obowiązywanie OWU

407. OWU zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 01/07/2024.
408. OWU wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. Są one częścią umów ubezpieczenia zawartych w ramach Pakietu 4 KĄTY, które zawarliśmy od tego dnia.

SŁOWNIK

409. Niektóre pojęcia w OWU i w umowie ubezpieczenia mają specjalne znaczenie. Tutaj znajdziesz ich objaśnienia.
Są to:
1) **akcja ratownicza** – działania ratownicze straży pożarnej, policji lub innych służb ratowniczych, w wyniku których przedmiot ubezpieczenia został uszkodzony lub zniszczony;
2) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które łącznie cechuje to, że:
a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych;
b) są indywidualne lub grupowe;
c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu;
d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu;
e) mają wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
3) **alarm z monitoringiem** – system alarmowy z monitoringiem, który sygnalizuje włamanie lub napad w miejscu ubezpieczenia i powiadamia jednostkę ochrony (np. wartownię, portiernię, siedzibę firmy ochroniarskiej, która dysponuje załogami interwencyjnymi). Jest to system, który działa, jest sprawny technicznie oraz prawidłowo uzbrajany;
4) **antyki** - zabytkowe przedmioty sztuki dawnej, których wiek przekracza 100 lat, które mają wartość artystyczną, historyczną lub społeczną, dlatego w interesie społecznym jest je zachować i które:
a) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
b) mają udokumentowaną wartość zakupu;
5) **awaria** – uszkodzenie spowodowane przyczyną wewnętrzną, przez które instalacja lub urządzenia czasowo nie funkcjonują prawidłowo. Przy czym awaria:
a) **instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, klimatyzacyjnej lub grzewczej** – to każdy przypadek losowy, który powoduje, że instalacja wewnątrz ubezpieczonej nieruchomości nie funkcjonuje prawidłowo. Te przyczyny to nieszczelność pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego albo elektrycznego, na skutek której instalacja przestaje działać w takim zakresie, w jakim administracja budynku czy służby miejskie za to nie odpowiadają;
b) **sprzętu RTV, AGD, komputerowego lub elektronicznego** – to uszkodzenie, które:
i) uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie sprzętu oraz
ii) nie jest skutkiem działania albo użytkowania niezgodnego z instrukcją;
6) **biżuteria** – artystyczne wyroby złotnicze i jubilerskie, używane jako ozdoby ciała i użytkowo-dekoracyjne elementy stroju. Są wykonane z kosztownych materiałów stosowanych w jubilerstwie lub ze szlachetnych substancji organicznych;
7) **broń palna** – następujące środki walki i ich części składowe:
a) **amunicja gotowa oraz obrobione istotne części amunicji** – pociski wypełnione materiałami wybuchowymi, chemicznymi środkami obezwładniającymi lub zapalającymi albo innymi substancjami, których działanie zagraża życiu lub zdrowiu, spłonki inicjujące spalanie materiału miotającego i materiał miotający w postaci prochu strzelniczego – rozumiemy je tak, jak definiują je obowiązujące przepisy prawa;
b) **broń palna i pneumatyczna gotowa oraz obrobione istotne części ubezpieczonej broni** – szkielet broni, baskila, lufa z komorą nabojową, zamek, komora zamkowa oraz bęben nabojowy – rozumiemy je tak, jak definiują je obowiązujące przepisy prawa;
c) **akcesoria optyczne do broni palnej** i pneumatycznej – celowniki optyczne, noktowizory oraz inny sprzęt optyczny, który jest elementem broni;
8) **budowa** – roboty budowlane prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego, które polegają na wznoszeniu nowego budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli. Przyjmujemy, że:
a) **rozpoczęcie budowy** następuje z chwilą podjęcia prac przygotowawczych na terenie budowy; te prace to: wytyczenie geodezyjne obiektów w terenie, wykonanie niwelacji terenu, zagospodarowanie terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonanie przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy;
b) **zakończenie budowy** następuje z dniem:
i) uzyskania pozwolenia na użytkowanie lub
ii) zakończenia budowy, tj.: w chwili odbioru wszelkich przyłączy, pionów wentylacyjnych i kominów spalinowych oraz posiadania umów z dostawcami mediów, lub
iii) zamieszkiwania w budynku mieszkalnym, jeśli przeprowadzono całościowe lub częściowe odbiory prac budowlano-instalacyjnych – o ile były one wymagane, lub
iv) fizycznego zakończenia budowy i prac związanych z budową, jeśli pozwolenie na budowę nie było wymagane;
9) **budowla –** to łącznie:
a) obiekt budowlany, który:
i) nie jest budynkiem oraz
ii) jest trwale związany z gruntem lub tak posadowiony na gruncie, że może przeciwstawić się czynnikom zewnętrznym, które mogłyby go zniszczyć lub przemieścić, oraz
iii) znajduje się w miejscu ubezpieczenia, w którym jest budynek mieszkalny lub dom letniskowy;
b) integralne elementy i instalacje tego obiektu oraz zamontowane na stałe wyposażenie techniczne, które umożliwia jego użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem;

Informacja:
Budowlami są m.in:
- użytkowe obiekty małej architektury, m.in. obiekty architektury ogrodowej – które służą codziennej rekreacji i utrzymaniu porządku, np. ogrodzenia wraz ze skrzynkami na listy, bramy oraz furtki (razem z automatycznymi i półautomatycznymi mechanizmami otwierania), altany ogrodowe, sauny ogrodowe, zbiorniki na deszczówkę, grille murowane, studnie razem z urządzeniami technicznymi, chodniki, podjazdy, miejsca parkingowe, śmietniki, posągi, baseny razem z urządzeniami technicznymi, fontanny, korty, piaskownice, lampy ogrodowe, zewnętrzne zabudowy tarasów, ogrody zimowe;
- urządzenia zainstalowane poza budynkiem mieszkalnym, budynkiem gospodarczym lub mieszkaniem lub na zewnątrz takiego budynku – trwale i funkcjonalnie z nim związane, np. klimatyzatory, pompy ciepła, przydomowe oczyszczalnie ścieków, szambo, turbiny wiatrowe o mocy do 30 kW, z wyjątkiem systemów słonecznych.

10) **budynek** – budynek mieszkalny, budynek mieszkalny w przebudowie, rozbudowie lub nadbudowie, budynek w budowie, budynek gospodarczy, dom letniskowy, wzniesione albo wznoszone zgodnie z przepisami prawa budowlanego, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach – każdy z nich z integralnymi elementami i stałymi elementami wnętrz;
11) **budynek gospodarczy** – budynek z integralnymi elementami i stałymi elementami wnętrz, wykorzystywany wyłącznie do użytku Twojego i Twoich osób bliskich albo najemców do celów innych niż mieszkaniowe, położony:
a) w miejscu ubezpieczenia albo
b) na terenie miejscowości lub w promieniu 20 km od miejsca ubezpieczenia, w którym znajduje się budynek mieszkalny lub mieszkanie.
Przyjmujemy, że garaż wolnostojący lub w zabudowie szeregowej jest budynkiem gospodarczym;
12) **budynek mieszkalny** – to budynek, o następujących cechach łącznie:
a) wolnostojący w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej;
b) użytkowany zgodnie z prawem i pozwoleniami do zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
c) przeznaczony do użytkowania całorocznego;
d) przeznaczony wyłącznie do użytku Twojego i Twoich osób bliskich albo najemców;
e) w którym znajdują się maksymalnie 4 odrębne lokale;
f) który nie jest domem letniskowym,
oraz dodatkowo:
i) garaż, który jest częścią budynku mieszkalnego i stanowi z nim architektoniczną całość lub przynależne miejsce postojowe, lub
ii) pomieszczenia przynależne, wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem;

Informacja:
Budynek mieszkalny zgodnie z przepisami powinien spełniać określone normy budowlane w zakresie wymagań techniczno-budowlanych, które pozwalają na ciągłe zamieszkiwanie w budynku np.: dotyczących przyłączenia uzbrojenia działki lub bezpośrednio budynku do sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, elektroenergetycznej i ciepłowniczej, parametrów energetycznych ścian, dachu czy okien, a także klasy odporności pożarowej oraz klasy odporności ogniowej elementów budynków.

13) **budynek mieszkalny w przebudowie, rozbudowie lub nadbudowie** – budynek mieszkalny, w którym są prowadzone prace budowlane, które polegają na przebudowie, rozbudowie lub nadbudowie budynku. Są one prowadzone zgodnie z prawem budowlanym na podstawie zgłoszenia albo pozwolenia na budowę;
14) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia;
15) **czynności życia prywatnego** – czynności związane z Twoim życiem prywatnym, które nie mają związku z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktykami zawodowymi ani stażem zawodowym, gdy je odbywasz;
16) **dewastacja** – celowe zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią, które mają związek z usiłowaniem lub dokonaniem kradzieży, kradzieży z włamaniem;
17) **dom letniskowy** – budynek rekreacji indywidualnej o następujących cechach łącznie:
a) wolnostojący, trwale związany z gruntem;
b) użytkowany zgodnie z prawem;
c) przeznaczony do okresowego wypoczynku;
d) przeznaczony wyłącznie do użytku Twojego i Twoich osób bliskich albo najemców;
e) niezamieszkiwany na stałe;
Za dom letniskowy uznajemy też budynek, który znajduje się na terenie ogrodów działkowych;

Informacja:
Przepisy nie regulują jednoznacznie definicji domu letniskowego (budynku rekreacji indywidualnej), ale z uwagi na przeznaczenie takiego obiektu uznajemy, ze są to budynki wykorzystywane do celów mieszkalnych sezonowo, łącznie nie więcej niż 180 dni w roku i zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

18) **drobna działalność gospodarcza** – prowadzone w budynku mieszkalnym, mieszkaniu lub budynku gospodarczym:
   a) działalność biurowa, artystyczna lub usługowa, np. fryzjerstwo, usługi kosmetyczne oraz usługi lekarskie, stomatologiczne i weterynaryjne, mała gastronomia;
   b) drobny handel detaliczny.
   Udział powierzchni zajmowanej pod drobną działalność gospodarczą nie jest limitowany. Jednak nie może stanowić 100% powierzchni użytkowej budynku mieszkalnego lub mieszkania;
19) **drzwi antywłamaniowe** – drzwi, które spełniają wszystkie następujące kryteria zwiększonej odporności na włamanie:
   a) są osadzone w ościeżnicy z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami;
   b) płyta drzwiowa jest wykonana z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami;
   c) są wyposażone w haki antywyważeniowe;
   d) są wyposażone w atestowany zamek centralny, który rygluje skrzydło drzwiowe z trzech lub czterech stron, albo w co najmniej dwa inne zamki atestowane;
20) **dym i sadza** – produkty niepełnego spalania ciał stałych, cieczy lub gazu, które:
   a) nieprzewidzianie i nagle wydobyły się z urządzeń paleniskowych lub grzewczych w miejscu ubezpieczenia, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, gdy sprawnie funkcjonowały urządzenia wentylacyjne i oddymiające, lub
   b) dotarły do ubezpieczonego mienia spoza miejsca ubezpieczenia w wyniku pożaru;
21) **dzieła sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej (obrazy, plakaty, rzeźby, meble, biżuteria), które:
   a) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
   b) mają udokumentowaną wartość zakupu;
22) **gospodarstwo rolne** –
   a) obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1 ha (fizycznych), jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym;
   b) obszar takich użytków i gruntów niezależnie od ich powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nich produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, a także
   c) obszar takich użytków i gruntów niezależnie od ich powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nich jakakolwiek działalność rolnicza przez osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie posiadająca osobowości prawnej;
23) **graffiti** – rysunki, obrazy, podpisy, symbole lub znaki graficzne wykonane przez osoby trzecie za pomocą różnych technik bez zgody właściciela nieruchomości. Za graffiti uznajemy też zabrudzenie farbą lub substancją chemiczną;
24) **integralne elementy** – odpowiednio do przedmiotu ubezpieczenia:
   a) fundamenty, dach wraz z pokryciem, ściany, elewacje zewnętrzne wraz z elementami architektonicznymi, tynki zewnętrzne, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne;
   b) balkony, tarasy razem z oszkleniem i zabudową;
   c) schody, balustrady;
   d) rynny, rury spustowe;
   e) parapety zewnętrzne;
   f) systemy centralnego odkurzania;
   g) instalacja odgromowa;
25) **karencja** – okres, w którym już obowiązuje umowa ubezpieczenia, ale jeszcze nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej;
26) **katastrofa budowlana** – niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części na skutek błędów w projektowaniu lub trakcie samej budowy;
27) **koszty czyszczenia powierzchni systemów słonecznych** – koszty koniecznego czyszczenia systemów słonecznych zanieczyszczonych w wyniku, pożaru, dymu i sadzy, wybuchu, wiatru lub aktu terroru w sytuacji, gdy obecność zanieczyszczeń powoduje, że wydajność systemu spada minimum o 20% w stosunku do wartości znamionowej;
28) **koszty dodatkowe energii elektrycznej** – koszty, które wynikają z uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru systemu słonecznego wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego. Stanowią one różnicę między:
   a) średnim kosztem zużycia energii w analogicznym okresie poprzedniego roku, gdy system słoneczny zasilał miejsce ubezpieczenia, a
   b) kosztem poniesionym od chwili jego uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru do chwili jego ponownego uruchomienia.
   Gdy nie ma okresu porównawczego, stosujemy ryczałt ustalony w umowie;
29) **koszty poszukiwania przyczyny szkody** – koszty, na które składają się:
   a) szkody powstałe wewnątrz pomieszczeń w nieruchomości (z wyjątkiem budowli) lub w jej elementach, w tym koszty materiałów, sprzętu i robocizny, poniesione, aby odnaleźć miejsce awarii instalacji oraz usunąć awarię, która była przyczyną szkody, lub
   b) naprawy przedmiotu ubezpieczenia, który uszkodzono lub zniszczono, gdy poszukiwano miejsca awarii instalacji.
   Pokrywamy te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia. Jeśli natomiast szkoda powstała wewnątrz innych pomieszczeń, poza miejscem ubezpieczenia, to takie koszty pokrywamy pod warunkiem, że awaria instalacji powstała w integralnych elementach ubezpieczonej nieruchomości;
30) **kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia z zamkniętych pomieszczeń:
   a) po tym, jak sprawca:
      i) usunął siłą i za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia i jednocześnie zniszczył lub uszkodził te zabezpieczenia lub
      ii) otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, który zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
   b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu, zanim je zamknięto, jeżeli nie byłeś w stanie tego odkryć przy zachowaniu należytej staranności, a sprawca pozostawił ślady, które dowodzą, że się ukrył;
31) **miejsce ubezpieczenia** – wskazany w umowie ubezpieczenia:
   a) adres (lub numer ewidencyjny działki) budynku mieszkalnego, budynku w budowie, budynku gospodarczego, mieszkania, domu letniskowego;
   b) adres cmentarza i numer kwatery lub adres cmentarza i dane zmarłego, które pozwolą na jednoznaczną identyfikację – gdy ubezpieczamy nagrobek;
32) **miejsce postojowe** – miejsce przeznaczone do parkowania pojazdu mechanicznego, które:
   a) przynależy do mieszkania lub budynku mieszkalnego oraz
   b) jest wydzielone w obrębie budynku, w którym jest ubezpieczone mieszkanie lub znajduje się w innym budynku wielorodzinnym lub garażowym w tej samej miejscowości;
33) **mienie specjalne** – takie mienie, jak:
   a) antyki;
   b) dzieła sztuki;
   c) biżuteria o wartości jednostkowej powyżej 5 000 zł;
   d) zbiory kolekcjonerskie;
   e) broń palna;
34) **mieszkanie** – to zgodnie z przepisami: lokal mieszkalny razem ze wszystkimi integralnymi elementami i stałymi elementami wnętrz, który:
   a) służy wyłącznie do użytku Twojego i Twoich osób bliskich albo najemców;
   b) jest trwale wyodrębnione w budynku wielomieszkaniowym;
   c) stanowi całość techniczną i użytkową;
   d) ma odrębne wejście z klatki schodowej lub z zewnątrz budynku wielomieszkaniowego;
   e) wykorzystujesz zgodnie z jego mieszkalnym przeznaczeniem oraz dodatkowo:
      i) przynależne miejsce postojowe lub garaż w budynku wielomieszkaniowym;
      ii) pomieszczenia przynależne, np. schowek, piwnica;
35) **najemca** - Ty i Twoje osoby bliskie, gdy na podstawie umowy najmu zawartej w formie pisemnej korzystacie z cudzej nieruchomości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Uznajemy Was za najemców również wtedy, gdy korzystacie z nieruchomości na podstawie pisemnej umowy użyczenia lub umowy z pracodawcą;
36) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie na przedmiot ubezpieczenia:
   a) nagromadzonego śniegu lub lodu lub
   b) sąsiedniego mienia w wyniku działania ciężaru śniegu lub lodu;
37) **narzędzia i materiały budowlane –** przechowywane w pomieszczeniach w miejscu ubezpieczenia:
   a) narzędzia z wyjątkiem sprzętu budowlanego;
   b) materiały i półfabrykaty, niezbędne aby realizować budowę lub wykończenie wnętrz;
   c) mienie przeznaczone do montażu lub instalacji;

Informacja:
Sprzęt budowlany to maszyny budowlane (np. betoniarki, koparki) oraz inne sprzęty takie jak rusztowania, szalunki, kontenery, które są wykorzystywane do wznoszenia obiektów.

38) **nieruchomość**:
   a) mieszkanie;
   b) budynek mieszkalny;
   c) budynek mieszkalny w budowie;
   d) budynek gospodarczy;
   e) budynek gospodarczy w budowie;
   f) budowla;
   g) dom letniskowy
39) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie losowe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które powoduje, że jako ubezpieczony, niezależnie od swojej woli:
   a) doznajesz uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, co powoduje trwały uszczerbek na zdrowiu, albo
   b) umierasz.
   W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (pkt 226 – 261) ochrona obejmuje również pierwszy udar mózgu i pierwszy zawał serca;
   W ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku (pkt 262 - 293) za nieszczęśliwy wypadek rozumiemy wyłącznie nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w postaci:

i. pęknięcia lub złamania kości;
ii. zwichnięcia lub skręcenia stawu;
iii. urazu kręgosłupa;
iv. urazu głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki);
v. urazu narządów wewnętrznych;
vi. urazu oka;
vii. oparzenia;

40) **ochrona w czasie przeprowadzki** – ochrona ruchomości domowych w okresie przeprowadzki. Działa ona:
a) zarówno w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, jak i w nowym miejscu zamieszkiwania, oraz
b) w zakresie, który wskazujemy w umowie ubezpieczenia, oraz
c) w ciągu 14 dni od dnia, w którym zgłosisz nam przeprowadzkę.

41) **okna antywłamaniowe** – okna, w których są osadzone szyby antywłamaniowe o skali minimum P3 wraz zabezpieczeniami antywyważeniowymi ram okiennych;

42) **osoba bliska** – osoba, która z Tobą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, przede wszystkim: współmałżonek, konkubent, konkubina, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego oraz rodzice przysposabiający;

43) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub Twoja osoba bliska. W przypadku OC najemcy osobą trzecią jest osoba inna niż najemca i właściciel nieruchomości;

44) **osuwanie się ziemi** – ruchy ziemi na stokach lub zboczach, niespowodowane działalnością ludzką;

45) **palna konstrukcja** – konstrukcja budynku, w którym jest podwyższone ryzyko pożarowe, ponieważ:
a) ściany nośne są wykonane z elementów drewnianych lub drewnopochodnych lub innych elementów palnych,
b) pokrycie dachowe jest wykonane z drewna, trzciny, słomy, pochodnych asfaltu (jak papa, gont bitumiczny) lub tworzywa sztucznego, na palnej więźbie dachowej;

Przykład:
Jeżeli budynek ma drewnianą konstrukcję dachu a na nim położony jest np. gont bitumiczny budynek należy potraktować jako konstrukcję palną. Jeśli budynek posiada niepalny dach płaski, tzw. stropodach a na nim leży papa – budynek taki należy traktować jako konstrukcję niepalną.

46) **pękanie mrozowe** – spowodowane mrozem:
a) pęknięcie instalacji, które znajdują się wewnątrz ubezpieczonego budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub mieszkania. Te instalacje to:
i) urządzenia kąpielowe, umywalki, spłuczki, syfony, wodomierze, kotły, bojlery;
ii) rury dopływowe (wodociągowe) lub odpływowe (kanalizacyjne), instalacja grzewcza, instalacja klimatyzacyjna, instalacja tryskaczowa lub gaśnicza;
b) wyciek wody lub innej cieczy, również w postaci pary, który powstał na skutek pęknięć instalacji, które wymieniliśmy w lit. a;

47) **pierwsza pomoc medyczna** – porada, która rozpoczyna proces diagnostyczno-terapeutyczny. Porada:
a) jest udzielana w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębionej diagnostyki,
b) kończy się wydaniem zaleceń co do dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego;

48) **pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia według wysokości prawdopodobnej maksymalnej szkody, jaka może powstać w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

49) **placówka medyczna** – placówka, która ma za zadanie świadczyć całodobową, całodzienną lub doraźną opiekę medyczną. Tę opiekę sprawuje w niej wykwalifikowana kadra pielęgniarska i lekarska. Za placówkę medyczną nie uważamy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

50) **pobyt w szpitalu** –
a) **w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** (NNW) – Twój pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Za dzień pobytu w szpitalu uznajemy dzień kalendarzowy, w którym przebywasz w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu tam jesteś w danym dniu. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
b) **w ramach ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po nieszczęśliwym wypadku** – Twój pobyt w szpitalu, gdy trwa co najmniej 24 godz. liczymy go od chwili rejestracji do chwili wypisu;

51) **pomieszczenie przynależne** – pomieszczenie w budynku mieszkalnym lub budynku wielomieszkaniowym razem z integralnymi elementami oraz stałymi elementami wnętrz, które:
a) jest trwale wydzielone;
b) nie jest połączone z częścią mieszkalną tego budynku (nie prowadzi do niego bezpośrednie przejście);
c) przynależy do budynku mieszkalnego lub mieszkania jako jego część składowa (np. piwnica i spiżarnia);
d) jest w Twoim wyłącznym posiadaniu i użytkowaniu;
e) służy do zaspokajania innych potrzeb niż potrzeby mieszkaniowe;
f) jest wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem;

52) **pomoc domowa** – osoba, która wykonuje dla Ciebie zlecone przez Ciebie prace w gospodarstwie domowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia (np. gosposia, opiekunka do dzieci, osoba, która opiekuje się osobami niepełnosprawnymi, ogrodnik);

53) **powierzchnia użytkowa** – powierzchnia wszystkich pomieszczeń w budynku mieszkalnym lub mieszkaniu. Do powierzchni użytkowej nie wliczamy powierzchni: balkonów, tarasów, antresoli oraz pomieszczeń przynależnych. Powierzchnię użytkową ustalamy w zależności od wysokości pomieszczenia. Gdy pomieszczenie ma:
a) powyżej 2,20 m wysokości – przyjmujemy 100% powierzchni;
b) od 1,40 m do 2,20 m wysokości – przyjmujemy 50% powierzchni;
c) poniżej 1,40 m wysokości – nie uwzględniamy tej powierzchni;

54) **powódź** – to czasowe pokrycie wodą terenu, który normalnie nie jest pokryty wodą, jeśli doszło do niego, ponieważ:
a) podniosła się woda w korytach wód płynących lub stojących lub
b) podniósł się poziom morskich wód przybrzeżnych;
Odpowiadamy również za przesiąkanie wód z gruntu na terenach innych niż zalewowe, jeśli do przesiąkania doszło na skutek powodzi.

Informacja:
Teren zalewowy to obszar położony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub w strefie przepływów wezbrań powodziowych. Jest on wskazany w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, jeżeli je sporządzono;

55) **pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym** – wspólne zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia, w którym koncentrują się życie codzienne i plany życiowe. Takie zamieszkiwanie pozwala wspólnie zaspokajać potrzeby życiowe, uczestniczyć w codziennych sprawach związanych z prowadzeniem domu. Ma ono cechy stałości;

56) **pozwolenie na użytkowanie** – to:
a) decyzja, która zawiera zgodę na eksploatowanie przedmiotu ubezpieczenia, wydawana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego, albo
b) brak sprzeciwu właściwego organu w ustawowym terminie liczonym od dostarczenia zawiadomienia o zakończeniu budowy;

57) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;

58) **przeciąg** – gwałtowny i silny prąd powietrza przepływający przez pomieszczenie otwarte na przestrzał;

59) **przepięcie** – gwałtowny i krótkotrwały wzrost napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, także taki, który jest skutkiem pośredniego działania elektryczności atmosferycznej;

60) **przenośmy sprzęt elektroniczny** - urządzenia, które można użytkować bez konieczności stałego utrzymywania połączenia z siecią lub zasilaniem, np. telefony komórkowe, laptopy oraz tablety;

61) **remont generalny** – prace remontowe, które:
a) mają na celu przywrócić budynkom mieszkalnym ich pierwotną lub zbliżoną do pierwotnej wartość techniczną i użytkową oraz
b) polegają na całkowitej wymianie lub modernizacji w budynku wszystkich elementów danego rodzaju.
Są to prace, które wymieniamy poniżej.
Remont uznajemy za remont generalny, jeśli wykonano co najmniej 4 z 7 następujących prac:
i) wymiana pokrycia dachu lub wymiana konstrukcji i pokrycia dachu;
ii) termomodernizacja budynku lub modernizacja okładzin zewnętrznych;
iii) wymiana zewnętrznej stolarki otworowej;
iv) modernizacja lub wymiana instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej;
v) modernizacja lub wymiana urządzeń i instalacji centralnego ogrzewania;
vi) modernizacja lub wymiana instalacji gazu sieciowego;
vii) modernizacja lub wymiana instalacji elektrycznej;

62) **rolety antywłamaniowe** – rolety i żaluzje, które:
a) zamontowano na oknach, drzwiach balkonowych, tarasowych lub innych częściach oszklonych oraz
b) w chwili zakupu miały atest potwierdzający ich zwiększoną odporność na włamanie;

63) **rozbój** – usiłowanie lub dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego przedmiotu przez sprawcę, który:
a) w miejscu ubezpieczenia zastosował wobec Ciebie przemoc fizyczną lub zagroził, że jej natychmiast użyje, albo doprowadził Cię do stanu nieprzytomności lub bezbronności – również po to, aby zatrzymać rzecz, którą Ci zabrał;
b) oszukał Cię, czyli wprowadził w błąd lub wykorzystał Twój błąd, gdy stan zdrowia lub wiek (przy czym masz co najmniej 75 lat albo poniżej lat 13) uniemożliwił Ci racjonalną ocenę sytuacji i nie mogłeś przeciwstawić się zaborowi, m.in. wyłudził gotówkę (np. oszustwo „na wnuczka", „na policjanta");

64) **rozbój poza miejscem ubezpieczenia** – zabór w wyniku rozboju w Polsce: odzieży, przedmiotów osobistego użytku, przenośnego sprzętu elektronicznego, telefonu, wartości pieniężnych, biżuterii, przenośnego sprzętu medycznego lub sprzętu rehabilitacyjnego;

65) **ruchomości domowe** – mienie w budynku mieszkalnym, mieszkaniu, domu letniskowym, budynkach gospodarczych. Są to:
a) przedmioty codziennego użytku, meble, w tym meble w zabudowie, sprzęt AGD wolnostojący i do zabudowy, zapasy gospodarstwa domowego, których liczba nie wskazuje na przeznaczenie handlowe;
b) odzież, przedmioty osobistego użytku, np. okulary, teczka, parasol, przybory toaletowe, kosmetyki;
c) sprzęt gospodarstwa domowego, audiowizualny, telefoniczny, fotograficzny, komputerowy, muzyczny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny;

d) elementy dekoracji wnętrz, w tym rośliny doniczkowe;
e) sprzęt turystyczny, sportowy, sprzęt wodny, UTO;
f) wózki dziecięce, rowery, części do nich, koła, felgi lub opony, foteliki samochodowe dla dzieci;
g) wartości pieniężne;
h) biżuteria o wartości jednostkowej poniżej 5 000 zł;
i) zwierzęta domowe;
j) sprzęt audiowizualny, telefoniczny, komputerowy, elektroniczny, muzyczny, turystyczny, sportowy, instrumenty muzyczne – również jeżeli zostały wypożyczone od organizacji sportowej, społecznej lub innej instytucji odpłatnie lub w sposób udokumentowany;
k) narzędzia do prowadzenia napraw lub prac w gospodarstwie domowym, np. młotki, wkrętarki, szlifierki, wyrzynarki, opalarki, piły, kosy, kosiarki ogrodowe oraz materiały budowlane do bieżącej konserwacji, remontu lub przebudowy, rozbudowy lub nadbudowy;
l) meble ogrodowe: ławy, krzesła, fotele, stoły ogrodowe oraz huśtawki ogrodowe i parasole ogrodowe;
m) rośliny wieloletnie, z wyjątkiem traw, zasadzone w gruncie, w donicach lub w skrzynkach ogrodowych, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, w którym jest budynek mieszkalny lub mieszkanie;
n) ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy.

Za ruchomości domowe nie uznajemy mienia specjalnego oraz stacjonarnego i przenośnego sprzętu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego;

66) **ruchomości biurowe wykorzystywane do działalności gospodarczej lub pracy** – sprzęt komputerowy (komputer stacjonarny z monitorem, komputer przenośny), urządzenia wielofunkcyjne, drukarka, skaner, telefon stacjonarny, ksero, faks, niszczarka do dokumentów, obcinarka biurowa, laminator, projektor z ekranem, ploter i inne podobne;
67) **„Ryzyka nazwane"** – wariant ubezpieczenia, w którym obejmujemy ochroną zdarzenia losowe, które powodują zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia. Te zdarzenia to:
a) akcja ratownicza;
b) akt terroru, którego następstwem jest pożar lub wybuch;
c) dym i sadza;
d) grad;
e) huk ponaddźwiękowy;
f) katastrofa budowlana;
g) lawina;
h) napór śniegu;
i) osuwanie się ziemi;
j) pękanie mrozowe;
k) pożar;
l) przepięcie;
m) uderzenie pioruna;
n) uderzenie pojazdu;
o) upadek obiektów;
p) upadek statku powietrznego;
q) utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej;
r) szkody spowodowane przez zwierzęta;
s) trzęsienie ziemi;
t) wandalizm;
u) wiatr;
v) wybuch;
w) zalanie;
x) zapadanie się ziemi;
68) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling (zjazd po linie), alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc, w których panują ekstremalne warunki klimatyczne albo przyrodnicze, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m.;
69) **sprzęt medyczny** – wskazany w umowie ubezpieczenia zalecony przez lekarza specjalistyczny sprzęt, o wartości jednostkowej powyżej 500 zł, niezbędny do tego aby wspomagać w warunkach domowych leczenie prowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Jest to narzędzie, przyrząd, aparat, które służą do tego, aby:
a) monitorować choroby, leczyć lub łagodzić ich przebieg;
b) kompensować urazy lub upośledzenia;
c) badać budowę anatomiczną, zastępować ją lub modyfikować;
d) prowadzić proces fizjologiczny;
70) **sprzęt rehabilitacyjny** – wskazany w umowie ubezpieczenia zalecony przez lekarza specjalistyczny sprzęt, o wartości jednostkowej powyżej 500 zł, niezbędny do tego aby wspomagać w warunkach domowych rehabilitację prowadzoną w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który:
a) ma usprawniać zaburzone funkcje organizmu,
b) wspomaga proces rehabilitacji;

Limit wartości sprzętu (wartość powyżej 500 zł) nie obowiązuje w ubezpieczeniu organizacji i pokrycia kosztów świadczeń medycznych po z nieszczęśliwym wypadkiem.

Informacja:
Przez sprzęt medyczny i sprzęt rehabilitacyjny rozumiemy specjalistyczne urządzenia zalecone przez lekarza w procesie leczenia lub rehabilitacji, np.: wózki inwalidzkie, protezy, koncentratory tlenu, czytniki dla osób niewidomych, pompy insulinowe, aparaty słuchowe.

Informacja:
Drobny sprzęt medyczny codziennego użytku taki jak termometr, aparat ortodontyczny, ciśnieniomierz, nebulizator, laska, rotor, okulary, itp. - uważamy za ruchomości domowe;

71) **sprzęt wodny** – sprzęt pływający, jak łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe i SUP, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m^2;
72) **stałe elementy wnętrz** – elementy wykończeniowe, instalacje i osprzęt instalacji zamontowany lub wbudowany trwale mieniu, które ubezpieczamy. Są to:
a) wewnętrzne zabudowy o konstrukcji szkieletowej, np. sufity podwieszane, punkty świetlne, plafony, żyrandol, oświetlenie ledowe, obudowy instalacji i grzejników, antresole;
b) wewnętrzne ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej;
c) osprzęt instalacji wodno-kanalizacyjnej np. baterie, krany, zlewy, umywalki, wanny, miski ustępowe z urządzeniami spłukującymi, bidety, kabiny prysznicowe, brodziki;
d) wewnętrzna instalacja podtynkowa lub natynkowa, instalacja wmurowana w sufity, ściany i podłogi (np. elektryczna, gazowa, grzewcza, wodno-kanalizacyjna, alarmowa, internetowa, telekomunikacyjna) oraz inne instalacje przynależne do budynku, razem z wewnętrznymi końcówkami tych instalacji, jak kurki, zawory, puszki, gniazda elektryczne i liczniki – są to instalacje, za które odpowiadasz;
e) wewnętrzny osprzęt instalacji gazowej lub grzewczej np. grzejniki, piece wraz z osprzętem;
f) elementy systemu sygnalizacji alarmowej, np. czujki ruchu, dymu, kamery;
g) wewnętrzne odbiorniki domofonowe i wideofonowe;
h) urządzenia wentylacyjne, wewnętrzne jednostki klimatyzacji;
i) okna łącznie ze szkleniem, zamknięciami i ościeżnicami, obróbkami blacharskimi (w tym z parapetami zewnętrznymi) oraz pozostałymi elementami zainstalowanymi wewnątrz lub na zewnątrz okna, takimi jak zabezpieczenia przeciwkradzieżowe (np.: kraty) przeciwsłoneczne (np.: rolety), moskitiery, wraz z ich systemami sterującymi;
j) wewnętrzne i zewnętrzne drzwi z futrynami i zamkami;
k) bramy garażowe;
l) wewnętrzne powłoki malarskie, okleiny lub wykładziny sufitów, ścian, podłóg, schodów, np. glazura, boazeria, tapeta, panele, deski, parkiet, posadzki, parapety wewnętrzne;
73) **stłuczenie –** niezależnie od przyczyny (z zastrzeżeniem pkt 114, ppkt 23, lit. h i limitu określonego w Tabeli nr 4 wiersz 12): rozbicie, stłuczenie lub pęknięcie mienia, które znajduje się w budynku mieszkalnym, mieszkaniu lub budynku gospodarczym oraz mienia określonego w lit. b) iii).Tym mieniem są:
a) w wariancie „Ryzyka nazwane":
i) zewnętrzne lub wewnętrzne szyby okienne lub drzwiowe, w tym luksfery;
ii) zabudowy: balkonów, tarasów, loggii, ogrodów zimowych trwale połączonych z budynkiem mieszkalnym lub mieszkaniem;
iii) szklane balustrady wewnątrz i na zewnątrz budynku mieszkalnego lub mieszkania;
iv) szklane lub lustrzane elementy mebli;
v) kamienne blaty stoły i szafki;
vi) szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian;
vii) szklane okapy kuchenne;
viii) lustra i witraże;
ix) szklane lub ceramiczne elementy stałych elementów wnętrz (np. kabiny prysznicowe, parawany nawannowe, szyby kominkowe, umywalki, miski sedesowe);
x) szklane lub ceramiczne elementy płyt grzewczych (elektrycznych, gazowych);
xi) szklane lub ceramiczne elementy AGD;
xii) akwaria i terraria;
xiii) wymienione elementy, ale wykonane z tworzyw sztucznych;
b) w wariancie „Wszystkie ryzyka":
i) mienie, które wymieniliśmy w lit. a,
ii) inne mienie, które znajduje się wewnątrz budynku mieszkalnego, mieszkania, budynku gospodarczego, które zostało objęte ochroną od zdarzeń losowych i którego nie wyłączyliśmy z ochrony ubezpieczeniowej na podstawie OWU;
iii) systemy słoneczne zainstalowane w miejscu ubezpieczenia, jeśli zostały objęte ochroną w od zdarzeń losowych;
74) **suma gwarancyjna –** w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia OC;
75) **suma ubezpieczenia –** maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy dany rodzaj mienia lub dane zdarzenie w ubezpieczeniach mienia i osobowych;
76) **sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia w wysokości, która odpowiada maksymalnej wartości ubezpieczanych przedmiotów;
77) **system słoneczny** – urządzenie, które przekształca energię promieniowania słonecznego na ciepło: instalacja fotowoltaiczna oraz kolektory słoneczne;

Informacja:
System słoneczny to zespół paneli fotowoltaicznych lub kolektorów z wyposażeniem oraz infrastrukturą, która wprowadza wyprodukowaną energię elektryczną do sieci energetycznej. Na tę infrastrukturę składają się mi.in.: konstrukcje wsporcze, przetworniki prądu przemiennego, urządzenia ochrony przeciwprzepięciowej i odgromowej, kompletne okablowanie wewnętrzne, mierniki do pomiaru energii wytworzonej przez instalację oraz energii dostarczanej i odbieranej z sieci.

78) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu;
79) **szkoda całkowita** – zniszczenie mienia w takim stopniu, że:
   a) nie można go dalej użytkować lub
   b) koszty naprawy przekroczyłyby wartość uszkodzonego mienia;
80) **szkoda częściowa** – uszkodzenie mienia w takim stopniu, że:
   a) można je naprawić oraz
   b) koszty naprawy nie przekraczają wartości ubezpieczonego mienia;
81) **szkoda estetyczna** – uszkodzenie mienia, które w żaden sposób nie ogranicza jego funkcjonalności, przede wszystkim pomalowanie (np. graffiti), zadrapanie, porysowanie, pobrudzenie, pomazanie lub zachlapanie, pękanie;
82) **szkoda na osobie** – majątkowe lub niemajątkowe następstwo rozstroju zdrowia lub śmierci na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
83) **szkody spowodowane przez zwierzęta –**
   a) w wariancie „Ryzyka nazwane":
      i) szkody w instalacji budynku, które powstały, bo pogryzły ją zwierzęta;
      ii) następstwa tego, że zwierzęta pogryzły instalację (np. zalanie), powodujące szkody w mieniu – w ramach zdarzeń, które objęliśmy ochroną ubezpieczeniową;
   b) w wariancie „Wszystkie ryzyka":
      i) szkody w instalacji budynku, które powstały, bo pogryzły ją zwierzęta;
      ii) następstwa tego, że zwierzęta pogryzły instalację (np. zalanie), powodujące szkody w mieniu – w ramach zdarzeń, które objęliśmy ochroną ubezpieczeniową;
      iii) inne szkody wyrządzone przez zwierzęta, gdy nie są to zwierzęta Twoje ani najemców.

   Za szkody spowodowane przez zwierzęta nie uznajemy szkód spowodowanych przez krety, ptaki i owady;
84) **szkoda w mieniu** – majątkowe następstwo uszkodzenia, zniszczenia lub zaboru mienia na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
85) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
   a) w warunkach zamkniętych;
   b) w zakresie diagnostyki i leczenia;
   c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

   Za szpital nie uważamy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
86) **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu"** – wykaz uszkodzeń ciała oraz procentowych przedziałów uszczerbku na zdrowiu, które im odpowiadają, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabelę udostępniamy do wglądu w każdej naszej jednostce organizacyjnej oraz na www.wiener.pl;
87) **„Tabela stopnia zużycia mienia"** – wykaz mienia oraz procentowego stopnia zużycia tego mienia w ciągu roku od chwili zakupu, montażu, instalacji, położenia lub pokrycia, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabelę udostępniamy do wglądu w każdej naszej jednostce organizacyjnej oraz na www.wiener.pl;
88) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stwierdza je nasz lekarz orzecznik;
89) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

Informacja:
Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

90) **ubezpieczony** – to:
   a) Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie, oraz
   b) osoba bliska;

Informacja:
Możemy objąć Cię ubezpieczeniem na podstawie umowy z **ubezpieczającym**, gdy jesteś osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej.

91) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator).

   Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – *transient ischaemic attack*);
92) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na przedmiot ubezpieczenia, które powoduje przepływ ładunku elektrycznego przez ten przedmiot oraz pozostawia na nim ślady;
93) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu drogowego lub szynowego, jego części lub przewożonego nim ładunku w ubezpieczone mienie.

   Nie dotyczy to pojazdów, które:
   a) prowadzisz lub
   b) należą do Ciebie;
94) **udział własny** – kwota Twojego udziału w szkodzie. Pomniejsza ona odszkodowanie, które wypłacamy za każdą szkodę wynikłą z jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Tę kwotę ustalamy w umowie;
95) **upadek obiektów** – upadek drzew, masztów, dźwigów, kominów, szyldów reklamowych, latarni oświetleniowych oraz innych wysokich obiektów budowlanych, budowli lub ich części na ubezpieczone mienie, gdy są one w bezpośrednim sąsiedztwie przedmiotu ubezpieczenia. Upadek ten nie jest następstwem działalności człowieka;
96) **upadek statku powietrznego** – to:
   a) upadek statku powietrznego, jego części lub ładunku na ubezpieczone mienie lub
   b) przymusowe lądowanie statku powietrznego na ubezpieczonym mieniu;
97) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona separacja;
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka;
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka i dzieci;
   d) pozostałym spadkobiercom w kolejności, która wynika z dziedziczenia ustawowego, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkiwania oraz Skarbu Państwa;
98) **UTO** – urządzenie konstrukcyjnie:
   a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący znajdujący się na tym urządzeniu oraz
   b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m oraz
   c) o długości do 1,3 m oraz
   d) o masie do 25 kg oraz
   e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h.

   Na potrzeby OWU przez UTO rozumiemy również hulajnogi elektryczne;
99) **utrata nieruchomości wskutek decyzji administracyjnej –** utrata budynku mieszkalnego lub mieszkania razem z mieniem w nich wskutek decyzji administracyjnej o rozbiórce budynku mieszkalnego lub budynku wielomieszkaniowego, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie. Decyzję wydaje odpowiedni urząd w związku z uszkodzeniem albo zniszczeniem sąsiedniego budynku albo lokalu w wyniku zdarzeń losowych, które wskazujemy w OWU. Tę utratę uznajemy za zdarzenie ubezpieczeniowe, mimo że szkoda wystąpiła poza miejscem ubezpieczenia;
100) **wandalizm** – zniszczenie albo uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią, które jest wyłącznym celem sprawcy. Nie ma więc związku z zamiarem kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju;
101) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, ale nieulepszonego. Są to:
   a) dla budynków mieszkalnych, budynków gospodarczych, budowli – koszty ich remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, w dotychczasowych wymiarach i standardzie wykończenia;
   b) dla pozostałego mienia z wyjątkiem mienia specjalnego i wartości pieniężnych – koszty naprawy, wytworzenia lub cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach;
102) **wartości pieniężne** – gotówka oraz następujące środki płatnicze i papiery wartościowe, które zastępują w obrocie gotówkę: karty płatnicze i kredytowe, weksle, czeki, obligacje, akcje i dokumenty;
103) **wartość rzeczywista** – wartość odtworzeniowa, którą pomniejszamy o stopień zużycia technicznego;
104) **wartość rynkowa** – dla mieszkań wraz z pomieszczeniami gospodarczymi lub miejscami postojowymi – cena zakupu mieszkania, pomieszczenia gospodarczego lub miejsca postojowego w tym samym miejscu, w dotychczasowych wymiarach oraz standardzie;
105) **wiatr** – podmuch powietrza z zewnątrz, który niszczy lub uszkadza przedmiot ubezpieczenia. Jego działanie widać także w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową również następstwa szkód, które powstały z powodu uderzenia części budynków, drzew i ich części lub innych przedmiotów powalonych lub unoszonych przez wiatr;
106) **właściciel nieruchomości** – osoba posiadająca tytuł prawny do nieruchomości w postaci prawa własności (współwłasności) albo spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu;
107) **„Wszystkie ryzyka"** – wariant ubezpieczenia, w którym obejmujemy ochroną zdarzenia losowe:
   a) określone w wariancie „Ryzyka nazwane" oraz
   b) specjalnie zdefiniowane dla wariantu „Wszystkie ryzyka" oraz
   c) które możemy włączyć do zakresu ubezpieczenia, gdy ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę oraz
   d) wszelkie inne, które powodują zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia i których nie wyłączyliśmy w OWU;

108) **wybuch** – to:
   a) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników uznajemy, że szkodę spowodowała eksplozja, gdy doszło do rozdarcia ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, że wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień;
   b) **implozja** – gwałtowne uszkodzenie zbiornika lub naczynia ciśnieniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego, które znacznie przewyższało ciśnienie w jego wnętrzu;
109) **wyczynowe uprawianie sportu** – to:
   a) uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych,
   b) udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych.
   Nie ma znaczenia, czy czerpiesz dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
110) **zalanie** – działanie płynów lub pary wewnątrz ubezpieczonych pomieszczeń, które powoduje szkodę w mieniu. Za zalanie w wariancie „Ryzyka nazwane" uznajemy wyłącznie zalanie w następstwie:
   a) awarii lub uszkodzenia instalacji lub urządzeń, które stanowią ich elementy składowe, w tym pękania rur, co skutkuje wyciekiem na zewnątrz tych instalacji lub urządzeń;
   b) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach instalacji;
   c) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyjątkiem przypadków, które są następstwem pożaru, próbnego uruchomienia, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku;
   d) opadów atmosferycznych, np. deszczu, topniejącego śniegu lub gradu;
   e) przerwy w dopływie prądu lub awarii sprzętu AGD;
   f) uszkodzenia akwarium, w tym jego osprzętu;
   g) zalania cieczą przez osoby trzecie z innego lokalu lub w wyniku prowadzenia akcji ratowniczej;
   h) cofnięcia się płynów lub pary z urządzeń wodociągowych lub kanalizacyjnych;
   i) awarii lub uszkodzenia łóżka wodnego;
111) **zamieszkiwanie na stałe –** zajmowanie mieszkania albo budynku mieszkalnego na podstawie tytułu prawnego. Służy ono stałemu zaspokajaniu bieżących potrzeb mieszkaniowych i życiowych i pozwala domownikom stale nadzorować ubezpieczone mienia. Przyjmujemy, że stałego nadzoru nie przerywają krótkotrwałe nieobecności związane np. z urlopem, delegacjami, wyjazdami weekendowymi;

Informacja:
Tytułem prawnym do mieszkania albo budynku mieszkalnego może być własność, decyzja administracyjna, umowa najmu.

Informacja:
Bieżące potrzeby mieszkaniowe i życiowe to m.in. nocowanie, wypoczynek, spożywanie posiłków, przyjmowanie gości.

Informacja:
Zamieszkiwaniem na stałe nie jest okresowe, okazjonalne lub sezonowe zamieszkiwanie nieruchomości.

Przykład:
Posiadasz dwa mieszkania: w Radomiu i w Warszawie. W Radomiu zamieszkujesz z rodziną, ale z uwagi na pracę w Warszawie, 5 dni w tygodniu mieszkasz również w mieszkaniu w Warszawie. Oba mieszkania traktujemy jak zamieszkiwanie na stałe.

Przykład:
Posiadasz mieszkanie w Gdańsku i budynek mieszkalny po rodzicach w Mrągowie. Budynek mieszkalny nie jest na stałe wynajmowany i przez większość roku jest niezamieszkiwany. Korzystasz z niego często sezonowo, w okresie letnim, zimą od czasu do czasu odwiedzasz to miejsca aby sprawdzić stan budynku lub na weekend. Taki budynek mieszkalny traktujemy jako niezamieszkiwany na stałe.

Przykład:
Mieszkasz sam w mieszkaniu w Poznaniu. Na skutek wypadku trafiasz do szpitala a potem do sanatorium. Pomimo Twojej nieobecności traktujemy mieszkanie jako zamieszkiwane na stałe.

Przykład:
Wyjeżdżasz wraz z rodziną na dwuletni kontrakt za granicę. Twoje mieszkanie pozostaje pod opieką rodziny, ale nikt w nim nie będzie mieszkał. Takie mieszkanie traktujemy jako niezamieszkiwane na stałe.

112) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych naturalnych pustych przestrzeni w gruncie, niespowodowane działalnością ludzką;
113) **zawał serca** – martwica mięśnia serca:
   a) powstała w wyniku jego niedokrwienia oraz
   b) wykazująca objawy elektrokardiograficzne i biochemiczne oraz
   c) rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa);
114) **zdarzenia losowe** – wszelkie przyszłe, niepewne, nagłe, niespodziewane i niezależne od Twojej woli zdarzenia, które powodują szkodę;
115) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia losowe, za które odpowiadamy;
116) **zewnętrzne stałe elementy** – są to elementy, które spełniają następujące warunki:
   a) są umieszczone na zewnątrz budynku mieszkalnego, mieszkania, budynku gospodarczego lub budowli i do nich przynależą oraz
   b) są trwale do nich przymocowane;

Przykład:
Zewnętrzne stałe elementy to m.in. klimatyzatory, oświetlenie zewnętrzne, kamery, czujki zewnętrzne, markizy, zewnętrzne umywalki, zlewy i baterie, zewnętrzne odbiorniki domofonowe i wideofonowe, anteny zewnętrzne, siłowniki do bram, daszki nad drzwi.

117) **zwierzęta domowe** – zwierzęta, które:
   a) masz legalnie oraz
   b) utrzymujesz w charakterze swojego towarzysza lub dla ozdoby w budynku mieszkalnym lub mieszkaniu. Wyjątkiem są psy i koty, które uznajemy za zwierzęta domowe również wtedy, gdy żyją poza budynkiem mieszkalnym, na posesji.

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet AUTO



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

PA/OWU/01/0425

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w ramach Pakietu AUTO

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet AUTO
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie majątkowe z grupy 10 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika. Ubezpieczenie należy do ubezpieczeń obowiązkowych regulowanych przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: Ustawa). Niniejszy dokument został sporządzony według stanu prawnego na dzień 30 października 2024 r.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która, kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.
√ Odpowiadamy do wysokości sum gwarancyjnych nie niższych niż sumy określone w Ustawie.
√ Za szkody spowodowane w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego (tj. umowy zawartej między biurami narodowymi z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu – EFTA – oraz państw stowarzyszonych, określającej wzajemne stosunki między biurami narodowymi), Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej przepisami tego państwa, nie niższej jednak niż suma określona powyżej. Biuro narodowe to znajdująca się na terytorium danego państwa organizacja zakładu ubezpieczeń, który prowadzi działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego są: Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania i Włochy.
√ Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy - Prawo o ruchu drogowym.
√ Ubezpieczenie obejmuje, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrot:
- uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów poniesionych w celu zapobieżenia zwiększeniu szkody;
- niezbędnych kosztów obrony w postępowaniu karnym i kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym, podjętych na polecenie lub za zgodą Compensy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Compensa nie odpowiada za szkody:
- polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona. To wyłączenie odpowiedzialności nie obejmuje jednak szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przewłaszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela;
- wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;
- polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
- polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez niego szkody nie ma skutków prawnych względem Compensy, jeśli Compensa nie wyraziła na to uprzednio zgody.
! Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnili obowiązków wymienionych w art. 16 Ustawy, a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody, Compensa może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie.
! Compensa nie ma możliwości umownego ograniczenia swojej odpowiedzialności.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia zaistniałe w Polsce.
√ Ubezpieczenie obejmuje, na zasadzie wzajemności, również zdarzenia zaistniałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensę;
    - jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana przed rejestracją pojazdu będącego pojazdem samochodowym, ciągnikiem rolniczym, motorowerem albo przyczepą, na żądanie Compensy – przedstawić zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania technicznego tego pojazdu albo świadectwo zgodności, świadectwo zgodności WE, dopuszczenia jednostkowego pojazdu, decyzji o uznaniu dopuszczenia jednostkowego pojazdu albo świadectwa dopuszczenia indywidualnego WE pojazdu;
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    - przekazać nabywcy pojazdu potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz powiadomić na piśmie Compensę o fakcie przeniesienia prawa własności tego pojazdu i o danych nabywcy;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - wykonać obowiązki wskazane w art. 16 Ustawy, w tym:
    - zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
    - niezwłocznie powiadomić Compensę o zdarzeniu, udzielając niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje;
    - przedstawić posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić Compensie ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez Compensę roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo albo w ratach, wysokość składki i terminy jej zapłaty są określone w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się, co do zasady, z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki lub jej pierwszej raty. Sytuacje, w których odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się w innej chwili, są wskazane w art. 39 ust. 1a, 2 i 3 Ustawy.
- Odpowiedzialność Compensy ustaje z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia w sytuacjach określonych zamkniętym katalogu zawartym w art. 33 Ustawy.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia, składając oświadczenie bądź dokonując innej stosownej czynności wymienionej w art. 33 Ustawy.
- Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana za porozumieniem stron w sytuacji, gdy ubezpieczony przestał podlegać obowiązkowi ubezpieczenia.
- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.

Ubezpieczenia komunikacyjne Pakiet AUTO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet AUTO
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 3, 8, 9, 10, 16 i 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Przedmiotem ubezpieczenia:
- pojazdów od uszkodzeń i kradzieży „AUTOCASCO" (AC) – jest pojazd mechaniczny wraz z jego wyposażeniem podstawowym oraz, po zapłaceniu dodatkowej składki, wyposażenie dodatkowe pojazdu;
- Auto Assistance Podstawowy – są koszty usług assistance. Ochrona obejmuje pomoc informacyjną, techniczną, dla zwierząt oraz wynajem pojazdu zastępczego – po wypadku, a w odniesieniu do pomocy informacyjnej – również w razie awarii lub innego zdarzenia losowego;
- Auto Assistance Plus – są koszty usług assistance. Ochrona obejmuje pomoc informacyjną, techniczną, w podróży, dla zwierząt, medyczną w Polsce i za granicą, finansową i prawną oraz pomoc przy uszkodzeniu opony – po wypadku, awarii albo kradzieży pojazdu, po nieszczęśliwym wypadku oraz po nagłym zachorowaniu;
- Auto Assistance Pojazd Zastępczy – są koszty usług assistance. Ochrona obejmuje wynajem pojazdu zastępczego po wypadku albo kradzieży pojazdu;
- Auto Assistance Opony – są koszty usług assistance. Ochrona obejmuje pomoc informacyjną oraz pomoc techniczną (m.in. wymianę koła na miejscu zdarzenia oraz holowanie pojazdu z miejsca zdarzenia);
- Auto Szyba – są szyby szklane (czołowa, tylna i szyby boczne) w ubezpieczonym pojeździe;
- Auto Bagaż – jest bagaż przewożony w pojeździe (ochrona obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu w czasie wypadku) oraz box dachowy wraz z przewożonym w nim bagażem (ochrona obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie boxu oraz bagażu w czasie wypadku);
- następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych (NNW) – jest zdrowie i życie ubezpieczonego. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, zwrot kosztów leczenia, kosztów nabycia środków pomocniczych oraz kosztów pogrzebu;
- odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym Zielona Karta – jest odpowiedzialność cywilna posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym określonym w umowie ubezpieczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Polski, na terytorium państw, w których jest wymagane posiadanie certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty);
- kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym (KL) – jest zdrowie ubezpieczonego. Ochrona obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów usług i procedur medycznych koniecznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (pomoc medyczna i opiekuńcza).

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu. W AC suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Produkt nie obejmuje ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów.

X W usługach typu assistance – ubezpieczenie nie obejmuje wykonania usług przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa), lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów usług przez Compensę.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! W AC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
- spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
- spowodowanych umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- powstałych podczas kierowania pojazdem w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
- powstałych w sytuacji, gdy osoba kierująca pojazdem nie posiadała do tego aktualnych uprawnień;
- powstałych podczas wykorzystywania pojazdu jako narzędzie przestępstwa;
- powstałych podczas kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
- powstałych w pojazdach stanowiących własność osoby innej niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia;
- powstałych z przyczyn eksploatacyjnych pojazdu;
- związanych z wadą techniczną wykonania pojazdu lub jego naprawy;
- polegających na awarii pojazdu, na utracie paliwa lub powstałych w wyniku jego niewłaściwego doboru;
- powstałych podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i treningów do tych jazd;
- których wartość nie przekracza 500 zł;
- powstałych w pojazdach poruszających się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Auto Assistance Podstawowy oraz Auto Assistance Plus – ochrona nie obejmuje m.in. pojazdów służących do wynajmu, pojazdów zarejestrowanych jako specjalne oraz pojazdów oddanych do sprzedaży komisowej, a ponadto:
- następstw zastosowania nieodpowiedniego rodzaju paliwa;
- awarii powtarzających się, będących następstwem nieusunięcia przez ubezpieczonego ich przyczyny po udzieleniu świadczenia przez Centrum Alarmowe Compensy;
- wypadków, nieszczęśliwych wypadków, nagłych zachorowań, awarii oraz kradzieży pojazdu, które wystąpiły m.in. w związku z:
  - winą umyślną lub rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że – w razie rażącego niedbalstwa – zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
  - prowadzeniem pojazdu przez ubezpieczonego lub inną osobę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) bądź też bez ważnego prawa jazdy;
  - uczestnictwem ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa;
  - poruszaniem się pojazdów po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Auto Assistance Plus – ochrona nie obejmuje ponadto pojazdów służących do zarobkowego przewozu drogowego osób lub towarów.

! W Auto Assistance Pojazd Zastępczy – ochrona nie obejmuje m.in. sytuacji, gdy pełnienia przestępstwa;
- ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, a brak zgłoszenia przyczynił się do zwiększenia kosztów usług assistance lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną assistance;
- ubezpieczony zorganizował usługę assistance własnym staraniem i na własny koszt w związku z opóźnieniem lub niedyspozycyjnością przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, które nie przekroczyły ustalonego umową czasu;
- pojazd został unieruchomiony wskutek obciążenia ponad dopuszczalną masę całkowitą;
- dotyczą opłat za paliwo, autostradę oraz poniesionych kosztów pośrednich w związku z unieruchomieniem pojazdu;
- pojazd poruszał się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Auto Assistance Opony – ochrona nie obejmuje m.in. pojazdów służących do wynajmu, pojazdów zarejestrowanych jako specjalne oraz pojazdów oddanych do sprzedaży komisowej, a ponadto:
- organizacji i pokrycia kosztów świadczenia pomocy na drogach niebędących drogami twardymi, tj. niemieszczących się w z ustawą – Prawo o ruchu drogowym oraz tam, gdzie wjazd lub wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa;
- uszkodzenia opon w pojeździe, w którym brak jest przewidzianego przez producenta pojazdu koła zapasowego lub zestawu naprawczego koła lub są one niesprawne;
- uszkodzenia opon powstałych w wyniku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem;
- kosztów zakupu opon, dętek oraz zestawu naprawczego koła;
- w pojazdach poruszających się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Auto Szyba – ochrona nie obejmuje m.in. uszkodzenia albo zniszczenia szyb, które zostało spowodowane:
- umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
- umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- podczas kierowania pojazdem w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
- w szybie wcześniej uszkodzonej i nienaprawionej przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub w szybie, w której zakład naprawczy wyznaczony przez Compensę stwierdził jej delaminację;
- z przyczyn eksploatacyjnych lub było związane z wadą techniczną wykonania pojazdu;
- w pojazdach poruszających się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Auto Bagaż – ochrona nie obejmuje m.in. szkód spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego (chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności) oraz szkód spowodowanych umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, a ponadto utraty, zniszczenia lub uszkodzeń dotyczących m.in.:
- dokumentów, rękopisów, gotówki i papierów wartościowych, książeczek i bonów oszczędnościowych;
- złota, srebra, platyny w złomie i sztabach oraz biżuterii;
- dzieł sztuki oraz zbiorów kolekcjonerskich;
- wyposażenia dodatkowego oraz części zamiennych do samochodów;
- rzeczy, których liczba lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe lub stanowiące ładunek przewożony w ramach świadczonych usług.

! W NNW – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
- spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
- powstałych podczas kierowania pojazdem przez osobę, która znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, nie posiadała wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem;
- powstałych podczas kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
- pozostających w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
- pozostających w związku z działaniem po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
- powstałych podczas udziału w zawodach, wyścigach, rajdach, pokazach, jazdach treningowych lub innych imprezach sportowych;
- jeżeli ubezpieczony w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, chyba że był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów;
- powstałych w związku poruszaniem się pojazdów po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! W Zielonej Karcie – ochrona nie obejmuje m.in.:
- skutków nieokazania Zielonej Karty organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania i wyjazdu posiadacza lub kierującego pojazdem z terytorium państw, na których jest wymagane posiadanie tego dokumentu.
- kosztów zastępstwa procesowego posiadacza lub kierującego pojazdem, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez zgody Compensy, chyba że prawo miejsca zdarzenia stanowi inaczej;
- kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko posiadaczowi lub kierującemu pojazdem, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywien lub innych podobnych należności nałożonych na posiadacza lub kierującego pojazdem.

! W KL – Compensa nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji zorganizowanej przez ubezpieczonego, a ochrona nie obejmuje m.in.
- organizacji i pokrycia kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym;
- kosztów leczenia związanych z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, bezpośrednio po zdarzeniu;
- pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej;
- uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi;
- umyślnego działania ubezpieczonego;
- szkód powstałych na skutek znajdowania się przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
- szkód powstałych w skutek prowadzenia pojazdów po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- √ AC – szkody powstałe w Polsce oraz pozostałych krajach europejskich, w tym na obszarze europejskich części terytorium Rosji i Turcji. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy wskutek kradzieży pojazdu lub jego części, pożaru, wybuchu lub uszkodzenia przez osoby trzecie;
- √ Auto Assistance Podstawowy i Plus – zdarzenia zaistniałe w Polsce lub na terytorium państw europejskich (z wyłączeniem wysp należących do Chorwacji, Grecji, Hiszpanii i Portugalii, terytoriów zamorskich i wysp należących do Francji oraz części terytorium Rosji i Turcji położonych poza Europą);
- √ Auto Assistance Pojazd Zastępczy oraz Opony – w Polsce;
- √ Auto Szyba i Auto Bagaż – w Europie;
- √ NNW – w Polsce oraz w pozostałych państwach europejskich;
- √ ZK – państwa, w których jest wymagane posiadanie Zielonej Karty (Albania, Azerbejdżan, Iran, Maroko, Mołdawia, Macedonia, Tunezja, Turcja i Ukraina);
- √ KL – w Polsce i poza jej granicami, przy czym leczenie odbywa się wyłącznie w Polsce.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - na początku umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensę;
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Compensę roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
    - nie dokonywać zmian w uszkodzonym przedmiocie ubezpieczenia nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy i nie dokonywać naprawybez uprzednich oględzin przez przedstawiciela Compensy;
    - zawiadomić Centrum Alarmowe Compensy i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami;
    - zawiadomić policję – w razie wypadku z ludziach lub szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo, a także w razie kradzieży pojazdu lub jego części bądź zaboru pojazdu w celu jego krótkotrwałego użycia lub utraty dokumentów pojazdu;
    - przedstawić Compensie wszelkie posiadane informacje i dowody dotyczące zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia i poniesionych kosztów oraz ułatwić ustalenie okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów;
    - w razie uszkodzenia pojazdu – wykonać dodatkowe badanie techniczne pojazdu po dokonanej naprawie, jeżeli uszkodzenia pojazdu powstałe w wyniku szkody dotyczyły elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego, mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego;
    - w razie utraty kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) lub kluczyka lub sterownika do obsługi urządzeń zabezpieczających – zabezpieczyć pojazd przed kradzieżą bądź uszkodzeniem do czasu wymiany lub naprawy zamka pojazdu lub urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą, zgłosić utratę kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) w jednostce organizacyjnej Compensa;
    - dokonać niezbędnych napraw w zakresie uzgodnionym z Compensą, a po dokonanej naprawie – przedstawić pojazd do oględzin i wykonania dokumentacji zdjęciowej;
    - w Zielonej Karcie – nie podejmować zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też nie składać w imieniu Compensy żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek;
    - w ubezpieczeniach typu assistance – nie zlecać czynności objętych świadczeniami ubezpieczeniowymi innym podmiotom;
    - w NNW i KL – starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
    - w Auto Szyba – nie podejmować naprawy lub wymiany szyby we własnym zakresie, jeżeli do uszkodzenia szyby doszło w Polsce (za wyjątkiem właściwego zabezpieczenia uszkodzonej szyby w celu bezpiecznego transportu pojazdu do miejsca jej naprawy lub wymiany). Jeżeli do szkody doszło poza granicami Polski, na terenie Europy, ubezpieczony może we własnym zakresie zlecić za granicą naprawę lub wymianę szyby.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- Ochrona kończy się:
- z upływem okresu, na który umowa ubezpieczenia jest zawarta;
- z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego;
- z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty;
- z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności Compensy;
- z chwilą przejścia własności ubezpieczonego pojazdu na nowego właściciela, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu;
- z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta.

Jak rozwiązać umowę?

- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Część 1 - Postanowienia wspólne	§ 3; § 4; § 7; § 14 ust. 1 - 3; § 15 ust. 1 - 4; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
	Część 2 - Załącznik nr 2 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży Auto Casco	§ 1 - 3, § 7; § 8 ust. 1 - 3; § 11 ust. 1 - 2 oraz 6 - 12; § 12 - 16; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 3 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Podstawowy	§ 1 - 5; § 8 ust. 2; § 10 ust. 1 i 2 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 4 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Plus	§ 1; §4 - 12; § 15 ust. 2 i 3; § 17 ust. 1 i 2 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 5 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Pojazd Zastępczy	§ 1; § 2; § 5; § 7 ust.1 i 2; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 6 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Opony	§ 1; § 3; § 5 ust. 2; § 7 ust. 1 i 2 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 7 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie szyb samochodowych Auto Szyba	§ 1; § 2; § 6 ust. 1; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 8 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie bagażu Auto Bagaż	§ 1; § 2; § 5; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 9 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych	§ 1; § 2; § 3; § 6; § 9 ust. 2 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 10 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym Zielona Karta	powinno być: § 1; § 2; § 4; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 -Załącznik nr 11 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym	§ 2; § 3; § 7 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 1

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Część 1 - Postanowienia wspólne	§ 5 ust. 6; § 14 ust. 4, § 17; § 19 ust. 3; § 20 ust. 4 i 5; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
	Część 2 - Załącznik nr 2 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży Auto Casco	§ 5; § 7 ust. 2, 3 i 8; § 9, § 10; § 11 ust. 2, 4, 5 pkt 2), 4) i 5) oraz ust. 8, 9, 11; § 12 ust. 2, 3; § 13 ust. 1 i 2; § 14 ust. 2; § 15 ust. 1 - 3; § 16 ust. 1 pkt 2) oraz ust. 2 - 6; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 3 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Podstawowy	§ 1 ust. 3, 6; § 2 pkt 2); § 3 ust. 1, 2, 3, 5 i 8; § 4 pkt 1), i 4) i 5); § 6; § 7; § 9; § 10 ust. 3 i 4; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 – Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 4 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Plus	§ 1 ust. 3, 5, 7, 8; § 2 ust. 1 pkt 2) i 3) oraz ust. 2; § 3 ust. 1 pkt 2) lit. b) i pkt 3) oraz ust. 2; § 5 ust. 2 pkt 1), 2), 4) i 5); § 6 ust. 2 pkt 1), 3), 4) lit. a) i b), 4a), 4c) i 4e) oraz ust. 3; § 7 ust. 2 pkt 1) i 4); § 8 ust. 2 pkt 1) - 5) i 7) oraz ust. 3; § 9 ust. 2 pkt 2); § 10 ust. 1 pkt 2) - 4) i 6) - 8) oraz ust. 2 i 3; § 11 ust. 2; § 13; § 14 ust. 3; § 16; § 17 ust. 3 i 4; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 5 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Pojazd Zastępczy	§ 1 ust. 3, 8, § 2 ust. 1 - 5, 7 i 11; § 3; § 4; § 6; § 7 ust. 3; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 6 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie Auto Assistance Opony	§ 1 ust. 3, 5; § 3 pkt 3); § 4; § 6; § 7; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 7 do OWU Komunikacyjnych Pakiet AUTO - Ubezpieczenie szyb samochodowych Auto Szyba	§ 3; § 6 ust. 2 - 4; § 7; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 8 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie bagażu Auto Bagaż	§ 3; § 4; § 6; § 7 ust. 1 i 3; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 9 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych	§ 3 pkt 1) lit. a) i b); § 4; § 5 ust. 2; § 7; § 8; § 9 ust. 3 i 4; § 10 ust. 8 i 10; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 10 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym Zielona Karta	§ 2 ust. 2; § 3 ust. 1; § 4 ust. 5 i 7, § 5 ust. 4 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne
	Część 2 - Załącznik nr 11 do OWU Pakiet AUTO - Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym	§ 3 ust. 4, § 5, § 6, § 7 ust. 2 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 1 oraz pojęć zawartych w § 2 w Części 1 - Postanowienia wspólne

Spis treści

Strona

Część 1 Postanowienia wspólne ... 14

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE, DEFINICJE, ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ... 14
§ 1 Postanowienia ogólne ... 14
§ 2 Słowniczek pojęć użytych w OWU ... 14

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 16
§ 3 Przedmiot ubezpieczenia ... 16
§ 4 Zakres ubezpieczenia ... 16

III. UMOWA UBEZPIECZENIA ... 16
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia ... 16
§ 6 Zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz innej osoby (na cudzy rachunek) ... 16
§ 7 Początek i koniec odpowiedzialności Compensy ... 16
§ 8 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia ... 16
§ 9 Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia ... 16

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ... 17
§ 10 Zasady ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej ... 17
§ 11 Parametry wpływające na wysokość składki ... 17
§ 12 Zwrot składki ubezpieczeniowej ... 17

V. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA ... 17
§ 13 Obowiązki Compensy wynikające z umowy ... 17
§ 14 Obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy ... 17

VI. OGÓLNE ZASADY DOTYCZĄCE WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZEŃ ... 17
§ 15 Obowiązki Compensy po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie ... 17
§ 16 Waluta odszkodowania ... 17
§ 17 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Compensy. ... 17

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE ... 17
§ 18 Tryb składania i rozpatrywania reklamacji ... 17
§ 19 Roszczenia regresowe przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę (postanowienia niedotyczące ubezpieczenia ZK) ... 18
§ 20 Zawiadomienia i oświadczenia ... 18
§ 21 Obowiązywanie OWU ... 18

Część 2 Załączniki - Postanowienia szczegółowe ... 19

Załącznik nr 1 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (OC) ... 19
§ 1 Postanowienia ogólne ... 19
§ 2 Wybrane przepisy ustawy ... 19

Załącznik nr 2 Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży Auto Casco ... 19
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 19
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 19
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 19
§ 3 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia ... 20
§ 4 Zmniejszenie zakresu ubezpieczenia ... 20
§ 5 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 20

II. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ... 21
§ 6 Zasady obowiązujące przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ... 21
§ 7 Suma ubezpieczenia ... 21

III. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY ... 21
§ 8 Obowiązki ubezpieczonego, ubezpieczającego oraz osoby upoważnionej do kierowania pojazdem ... 21
§ 9 Skutki naruszenia obowiązków ... 21

IV. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ... 21
§ 10 Ogólne zasady ustalenia wysokości odszkodowania ... 21
§ 11 Ustalanie odszkodowanie za szkodę częściową ... 22
§ 12 Ustalanie odszkodowanie za szkodę całkowitą ... 22
§ 13 Ustalenie odszkodowania za kradzież pojazdu lub jego części ... 22
§ 14 Ustalenie odszkodowania za szkodę po utracie kluczyka lub sterownika ... 22
§ 15 Szkoda powstała za granicą ... 22
§ 16 Dodatkowe koszty pokrywane przez Compensę ... 23

Załącznik nr 3 Ubezpieczenie Auto Assistance Podstawowy ... 23
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 23
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 23
§ 2 Pomoc techniczna ... 23
§ 3 Wynajem pojazdu zastępczego ... 23
§ 4 Pomoc dla zwierząt ... 24
§ 5 Pomoc informacyjna ... 24
§ 6 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 24
§ 7 Suma ubezpieczenia i limity ... 24

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ... 24
§ 8 Obowiązki ubezpieczonego ... 24
§ 9 Skutki naruszenia obowiązków ... 25
§ 10 Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy ... 25

Załącznik nr 4 Ubezpieczenie Auto Assistance Plus ... 25
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 25
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 25
§ 2 Świadczenia w wersji STANDARD ... 25
§ 3 Świadczenia w wersji LUX ... 27
§ 4 Pomoc informacyjna ... 29
§ 5 Pomoc techniczna ... 29
§ 6 Pomoc w podróży ... 29
§ 7 Pomoc dla zwierząt ... 30
§ 8 Pomoc medyczna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ... 30
§ 9 Pomoc finansowa i prawna ... 30
§10 Pomoc medyczna za granicą ... 31
§ 11 Pomoc przy uszkodzeniu opony ... 31
§12 Pomoc informacyjna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie Kodeksu drogowego ... 31
§13 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 31
§14 Suma ubezpieczenia i limity ... 32

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ... 32
§15 Obowiązki ubezpieczonego ... 32
§16 Skutki naruszenia obowiązków ... 32
§17 Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy ... 32

Załącznik nr 5 Ubezpieczenie Auto Assistance Pojazd Zastępczy ... 32
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 32
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 32
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 33
§ 3 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 33
§ 4 Suma ubezpieczenia ... 33

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ... 33
§ 5 Obowiązki ubezpieczonego ... 33
§ 6 Skutki naruszenia obowiązków ... 34
§ 7 Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy ... 34

Załącznik nr 6 Ubezpieczenie Auto Assistance Opony ... 34
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 34
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 34
§ 2 Pomoc informacyjna ... 34
§ 3 Pomoc techniczna ... 34
§ 4 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 34

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ... 34
§ 5 Obowiązki ubezpieczonego ... 34
§ 6 Skutki naruszenia obowiązków ... 35
§ 7 Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy ... 35

Załącznik nr 7 Ubezpieczenie szyb samochodowych Auto Szyba ... 35
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 35
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 35
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 35
§ 3 Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej ... 35

II. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ... 35
§ 4 Zasady obowiązujące przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ... 35
§ 5 Suma ubezpieczenia ... 35

III. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY ... 35
§ 6 Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz osoby uprawnionej ... 35
§ 7 Skutki naruszenia obowiązków ... 35
§ 8 Obowiązki Compensy po przyjęciu zgłoszenia szkody ... 36

Załącznik nr 8 Ubezpieczenie bagażu Auto Bagaż ... 36
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 36
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 36
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 36
§ 3 Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej ... 36
§ 4 Suma ubezpieczenia ... 36

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY ... 36
§ 5 Obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody ... 36
§ 6 Skutki naruszenia obowiązków ... 36

III. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ... 36
§ 7 Zasady ustalania wysokości odszkodowania ... 36

Załącznik nr 9 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych ... 36
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 36
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 36
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 37
§ 3 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia ... 37
§ 4 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 37
§ 5 Suma ubezpieczenia ... 37

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY ... 37
§ 6 Obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody ... 37
§ 7 Skutki naruszenia obowiązków ... 37

III. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA ... 37
§ 8 Ogólne zasady ustalania wysokości świadczenia i odszkodowania w odniesieniu do podstawowego zakresu ubezpieczenia ... 37
§ 9 Ogólne zasady ustalenia wysokości świadczenia w razie rozszerzenia zakresu ubezpieczenia ... 38
§ 10 Dodatkowe zasady ustalenia wysokości świadczenia ... 38

Załącznik nr 10 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym Zielona Karta ... 38
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 38
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia ... 38
§ 2 Zakres ubezpieczenia ... 38
§ 3 Suma gwarancyjna ... 38

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY ... 38
§ 4 Obowiązki ubezpieczającego, posiadacza lub kierującego pojazdem ... 38
§ 5 Roszczenia zwrotne ... 38

Załącznik nr 11 Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym ... 39
I. DEFINICJE, PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ... 39
§ 1 Słowniczek pojęć użytych w Załączniku ... 39
§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia ... 39
§ 3 Zakres ubezpieczenia ... 39
§ 4 Świadczenia przysługujące Ubezpieczonym ... 42
§ 5 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ... 42
§ 6 Limity ubezpieczenia ... 43

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY ... 43
§ 7 Obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody oraz realizacja świadczeń ... 43

Część 1 - Postanowienia wspólne

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE, DEFINICJE, ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczeń Pakiet AUTO (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia oznaczonych znakiem towarowym „Wiener", zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej Compensa) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej ubezpieczającymi), w zakresie obejmującym:
   1) pojazdów od uszkodzeń i kradzieży Auto Casco - zwane dalej AC, o którym mowa w załączniku nr 2;
   2) ubezpieczenie Auto Assistance Podstawowy - (zwane dalej ASS Podstawowy), o którym mowa w załączniku nr 3;
   3) ubezpieczenie Auto Assistance Plus - (zwane dalej ASS Plus), o którym mowa w załączniku nr 4;
   4) ubezpieczenie Auto Assistance Pojazd Zastępczy - (zwane dalej ASS Pojazd Zastępczy), o którym mowa w załączniku nr 5;
   5) ubezpieczenie Auto Assistance Opony - (zwane dalej ASS Opony), o którym mowa w załączniku nr 6;
   6) ubezpieczenie szyb samochodowych - (zwane dalej Auto Szyba), o którym mowa w załączniku nr 7;
   7) ubezpieczenie bagażu - (zwane dalej Auto Bagaż), o którym mowa w załączniku nr 8;
   8) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych - (zwane dalej NNWK), o którym mowa w załączniku nr 9;
   9) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym - Zielona Karta - (zwane dalej ZK), o którym mowa w załączniku nr 10;
   10) ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym - (zwane dalej KL NNW), o którym mowa w załączniku nr 11.
2. Umowa ubezpieczenia komunikacyjnego może obejmować jedno lub więcej ubezpieczeń wymienionych w ust. 1 oraz dodatkowo, obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (zwane dalej OC), o którym mowa w załączniku nr 1, połączonych w pakiety ubezpieczeniowe.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym, do treści umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU. Postanowienia takie oraz zmiany w zawartej umowie ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
5. Do spraw nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.
6. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej, wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
7. Jeżeli postanowienia OWU w zakresie poszczególnych rodzajów ubezpieczeń określonych w załącznikach nie stanowią inaczej, stosuje się postanowienia wspólne OWU wprost. W razie zbiegu tych postanowień, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia poszczególnych Załączników.

§ 2 Słowniczek pojęć użytych w OWU:

Przez pojęcia użyte w OWU rozumie się:

1. **awaria pojazdu** - każdy przypadek losowy wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego w pojeździe, powodujący jego unieruchomienie.
   Za awarię w ubezpieczeniu ASS Plus uznaje się również unieruchomienie pojazdu na skutek:
   1) nieprzewidzianego zużycia paliwa - wyłącznie w zakresie usługi dostarczenia paliwa;
   2) zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu klucza lub kluczy albo innego urządzenia lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu - wyłącznie w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu;
   3) zagubienia lub zniszczenia klucza lub kluczy albo innego urządzenia lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia silnika - wyłącznie w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu;
   4) przebicia opony - w związku ze zdarzeniem zaistniałym:
      a) poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - wyłącznie w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu;
      b) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu oraz pokrycia kosztów naprawy opony w warsztacie;
   5) zamarznięcia paliwa - wyłącznie w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu;
   6) zamarznięcia zamków - wyłącznie w zakresie usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu do warsztatu;
2. **bagaż** - rzeczy osobiste, w tym przenośny sprzęt elektroniczny (przy czym przez przenośny sprzęt elektroniczny należy rozumieć sprzęt elektroniczny fabrycznie przystosowany i funkcjonalnie przeznaczony do użytkowania przenośnego, np. zaopatrzony w baterie umożliwiające użytkowanie bez podłączenia do stałego źródła zasilania), nawigacja satelitarna (z wyłączeniem fabrycznie montowanej), telefon komórkowy, a także wózek dziecięcy i fotelik samochodowy, stanowiące własność ubezpieczonego i przewożone w pojeździe;
3. **box dachowy** - montowany na dachu pojazdu pojemnik posiadający zamek zabezpieczający;
4. **bójka** - wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując zarazem jako napastnicy oraz broniący się. Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
5. **Centrum Alarmowe Compensy** - jednostka organizacyjna przyjmująca zgłoszenia szkód oraz organizująca usługi Assistance;
6. **choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy;
7. **delaminacja szyby** - utrata spójności pomiędzy warstwami szyby, spowodowana w szczególności warunkami atmosferycznymi lub długo nienaprawionym uszkodzeniem;
8. **dokument ubezpieczenia** - polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
9. **dokumenty pojazdu** - dowód rejestracyjny lub pozwolenie czasowe dopuszczające pojazd do ruchu lub karta pojazdu;
10. **doubezpieczenie** - dokonane w trakcie trwania umowy ubezpieczenia uzupełnienie sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia pomniejszonej na skutek wypłaty odszkodowania lub podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu zwiększenia się jego wartości;
11. **franszyza integralna** - kwota, do wysokości której Compensa nie odpowiada za powstałą szkodę;
12. **hospitalizacja** - pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku bądź nagłego zachorowania, przy czym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dotyczy to pobytu ubezpieczonego w szpitalu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 5 dni lub pobytu w szpitalu, który w ocenie lekarza współpracującego z Centrum Alarmowym Compensy będzie trwał przez okres co najmniej 5 dni;
13. **indywidualna ocena ryzyka** - ustalenie składki za ubezpieczenie pojazdu w inny sposób, niż wskazuje na to obowiązująca taryfa składek, z uwzględnieniem dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, częstości szkód, rodzaju pojazdu, charakteru i zakresu terytorialnego jego użytkowania;
14. **kierowca** - właściciel lub użytkownik pojazdu albo inna osoba upoważniona przez właściciela lub użytkownika pojazdu do kierowania pojazdem, kierująca pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
15. **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: wizyt lekarskich, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium. W rozumieniu OWU za koszty leczenia nie uważa się kosztów poniesionych w związku z leczeniem usprawniającym i rehabilitacją;
16. **Koordynator** - przedstawiciel działający w imieniu i na zlecenie Compensy, który zorganizuje wykonanie usługi związanej z naprawą lub wymianą uszkodzonej albo zniszczonej szyby;
17. **kradzież pojazdu** - działanie sprawcy o znamionach określonych w Kodeksie karnym w art. 278 (kradzież) lub w art. 279 (kradzież z włamaniem) lub w art. 280 (rozbój), które doprowadziło do zaboru pojazdu;
18. **leczenie usprawniające** - terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno–mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń i reakcji psychicznych;
19. **miejsce zamieszkania** - adres miejsca zamieszkania właściciela pojazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wpisany do dokumentu ubezpieczenia ASS Plus;
20. **nagłe zachorowanie** - stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, zaistniały w okresie odpowiedzialności Compensy, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, powstały w sposób nagły w trakcie przejazdu ubezpieczonym pojazdem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
21. **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Compensy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub w następstwie którego nastąpił zgon ubezpieczonego.
   1) Za nieszczęśliwy wypadek zdefiniowany powyżej rozumie się zdarzenie powstałe w okolicznościach związanych z:
      a) ruchem pojazdu;
      b) wypadkiem pojazdu;
      c) wsiadaniem do lub wysiadaniem z pojazdu;
      d) postojem lub naprawą na trasie pojazdu;
      e) bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu mechanicznego;
   2) W ubezpieczeniu NNWK:
      a) za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu, jeżeli nie były spowodowane wcześniejszymi zdiagnozowanymi stanami chorobowymi;
      b) za zapłatą dodatkowej składki, zakres ochrony może zostać rozszerzony zgodnie § 3 załącznika nr 9 (NNWK);
22. **odszkodowanie** - kwota, którą Compensa zobowiązuje się wypłacić za szkody w ubezpieczonym mieniu z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
23. **osoba upoważniona do kierowania pojazdem** - osoba, która weszła w posiadanie kluczyków (kart kodowych) lub sterowników do urządzeń umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych oraz stosownych dokumentów pojazdu za zgodą właściciela lub użytkownika pojazdu;
24. **pasażer** - każda osoba podróżująca pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, z wyłączeniem kierowcy oraz autostopowiczów;
25. **pojazd** - wskazany w dokumencie ubezpieczenia środek transportu lądowego, przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami ustawy - Prawo o ruchu drogowym, w tym pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, przyczepa oraz pojazd wolnobieżny;
26. **pojazd unieruchomiony** - pojazd, który jest dopuszczony do ruchu i posiada ważne badania techniczne, jednak nie może być aktualnie użytkowany na drogach publicznych z powodu stanu technicznego, w jakim znalazł się w wyniku:
   a) wypadku (ASS Podstawowy);
   b) wypadku bądź awarii (ASS Plus). W zakresie wariantu LUX unieruchomienie pojazdu może nastąpić również z przyczyn innych niż techniczne (np. wjechanie w zaspę, do rowu, zakopanie w błocie, najechanie na przeszkodę).

Ubezpieczona przyczepa lekka będzie uznana za pojazd unieruchomiony także w sytuacji, gdy wymaga holowania wyłącznie z powodu unieruchomienia (w związku z zaistnieniem awarii lub wypadku) ubezpieczonego pojazdu, który ją ciągnął;

27. **posiadacz pojazdu** - osoba, która faktycznie włada pojazdem. Posiadacz pojazdu może być posiadaczem samoistnym (np. właściciel pojazdu) lub posiadaczem zależnym (np. użytkownik pojazdu);
28. **pozostałości pojazdu** - elementy i zespoły pojazdu nieuszkodzone w wyniku zaistniałej szkody całkowitej lub uszkodzone w takim stopniu, że nadal posiadają wartość handlową;
29. **przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przepisy prawa przyznają zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
30. **przywłaszczenie pojazdu** - działanie sprawcy o znamionach określonych w art. 284 Kodeksu karnego;
31. **rozbój** - usiłowanie lub dokonanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo wobec osoby uprawnionej do kierowania pojazdem lub rozporządzania nim przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia albo doprowadził ubezpieczonego lub ww. osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
32. **suma ubezpieczenia** - określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Compensy za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
33. **systemy kalkulacyjne Audatex, Eurotax i DAT** - systemy informatyczne służące do kalkulacji kosztów naprawy pojazdów, zawierające aktualną bazę danych z określonymi przez producentów pojazdów normami czasowymi operacji technologicznych, technologią naprawy oraz cenami części zamiennych;
34. **szkoda całkowita** - strata majątkowa powstała w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia pojazdu w takim stopniu, że koszt jego naprawy wyliczony przez Compensęw systemie kalkulacyjnym Audatex, Eurotax lub DAT w wartościach brutto, tj. z uwzględnieniem podatku VAT, przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu (w stanie bezpośrednio sprzed zdarzenia wywołującego szkodę) określonej na dzień powstania szkody;
35. **szkoda częściowa** - strata majątkowa powstała w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia pojazdu w takim stopniu, że koszt jego naprawy wyliczony zgodnie z zapisami pkt 34) nie przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu;
36. **szkoda na osobie** - następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rozstroju zdrowia lub śmierci;
37. **szkoda polegająca na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) pojazdu** - strata majątkowa powstała w wyniku zniszczenia pojazdu w takim stopniu, że niemożliwe jest przywrócenie jego stanu technicznego pozwalającego na użytkowanie i dopuszczenie pojazdu do ruchu;
38. **szkoda powstała z przyczyn eksploatacyjnych** - strata majątkowa wynikająca ze zużycia pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także taka, do naprawienia której zobowiązany jest określony podmiot w ramach gwarancji lub rękojmi dotyczącej wykonania albo naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
39. **środki pomocnicze** - wszelkie elementy niezbędne w celu wspomagania procesu leczniczego, takie jak: gorsety, protezy z wyłączeniem endoprotez, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary, aparaty słuchowe;
40. **świadczenie** - kwota, którą Compensa zobowiązuje się wypłacić za szkody na osobie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
41. **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu"** - wykaz uszkodzeń oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest dostępna do wglądu w każdej jednostce organizacyjnej Compensy oraz na stronie internetowej: www.wiener.pl;
42. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Compensy na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych;
43. **ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek, zobowiązana do zapłacenia składki;
44. **ubezpieczony** - osoba, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, będąca w ubezpieczeniu:
    a) AC - właścicielem pojazdu;
    b) Auto Szyba - właścicielem lub użytkownikiem pojazdu;
    c) ASS Podstawowy, Auto Opony - kierowcą pojazdu;
    d) ASS Plus, ASS Pojazd Zastępczy, Auto Bagaż - kierowcą lub pasażerem pojazdu;
    e) NNWK - kierowcą lub pasażerem albo kierowcą lub współmałżonkiem kierowcy;
    f) ZK - posiadaczem lub kierowcą pojazdu;
    g) KL NNW - osobą fizyczną będąca w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego kierowcą lub pasażerem pojazdu;
45. **udar mózgu** - nagłe wystąpienie zaburzeń czynności mózgu trwających ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator). W rozumieniu OWU, za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA - transient ischaemic attack);
46. **udział własny w szkodzie** - część szkody pokrywana przez ubezpieczonego, potrącana z ustalonego odszkodowania, naliczana procentowo lub kwotowo od wysokości ustalonego odszkodowania;
47. **uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego. Jeżeli uprawniony nie został wskazany, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:
    a) współmałżonkowi ubezpieczonego, o ile nie została orzeczona separacja;
    b) dzieciom ubezpieczonego - w przypadku braku współmałżonka, w równych częściach;
    c) rodzicom ubezpieczonego albo jego opiekunom prawnym sprawującym opiekę w momencie śmierci ubezpieczonego – w przypadku braku współmałżonka i dzieci, w równych częściach;
    d) pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa;
48. **użytkownik pojazdu** - osoba fizyczna albo inna niż fizyczna, która nie jest właścicielem pojazdu, ale używa go (dysponuje nim) na podstawie umowy leasingu, umowy kredytowej lub innej umowy zawartej z leasingodawcą lub bankiem;
49. **warsztat partnerski** - zakład naprawy pojazdów, współpracujący z Compensą, znajdujący się w wykazie zamieszczonym na stronie internetowej (www.wiener.pl);
50. **wartość pojazdu** - wartość rynkowa pojazdu lub wartość pojazdu fabrycznie nowego:
    a) wartość rynkowa pojazdu - wartość pojazdu ustalona na podstawie aktualnych notowań cen rynkowych pojazdu danej marki, typu i roku produkcji, z uwzględnieniem jego cech indywidualnych, wyposażenia, przebiegu i stanu technicznego. Podstawę ustalenia wartości rynkowej pojazdu stanowią notowania zawarte w katalogach cen pojazdów Eurotax lub Info-Ekspert. Przy braku notowań danego pojazdu, aktualnej wyceny wartości rynkowej pojazdu dokonuje niezależny rzeczoznawca samochodowy;
    b) wartość pojazdu fabrycznie nowego - wartość pojazdu nabytego w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określona w pierwszej fakturze zakupu. Wartość pojazdu fabrycznie nowego (dla celów likwidacji szkody) uznawana jest za stałą w okresie 12 miesięcy od daty wystawienia faktury zakupu, jeżeli w tym czasie spełnione są łącznie następujące warunki:
        - przebieg pojazdu nie przekroczył 15 000 km;
        - nie nastąpiła zmiana właściciela pojazdu;
        - nie wystąpiła szkoda w pojeździe o wartości przekraczającej 20% sumy ubezpieczenia.

    Wartość pojazdu może być określona w kwocie brutto lub netto.
    Wartość pojazdu brutto uwzględnia naliczony przy jego zakupie podatek VAT obliczony według stawek obowiązujących dla tego rodzaju pojazdów, natomiast wartość pojazdu netto nie uwzględnia podatku VAT.
    Wartości pojazdu brutto 50% (częściowe odliczenie podatku VAT) uwzględnia podatek VAT w 50% jego wartości;
51. **wiek pojazdu** - wiek pojazdu ustalany:
    1) dla celów kalkulacji składki - na dzień ubezpieczenia pojazdu, jako różnica pomiędzy rokiem, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia a rokiem produkcji pojazdu;
    2) dla celów likwidacji szkody - na dzień powstania szkody, jako różnica pomiędzy rokiem powstania szkody a rokiem produkcji pojazdu;
52. **wiek ubezpieczonego, użytkownika pojazdu, osoby upoważnionej do kierowania pojazdem** - różnica pomiędzy datą rozpoczęcia odpowiedzialności Compensy a datą urodzenia ubezpieczonego, użytkownika pojazdu, osoby upoważnionej do kierowania pojazdem;
53. **wypadek pojazdu** - zdarzenie, w wyniku którego pojazd uległ unieruchomieniu lub zniszczeniu, polegające na:
    a) nagłym działaniu siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami;
    b) wywróceniu się pojazdu lub zatonięciu pojazdu;
    c) akcie wandalizmu lub włamania;
    d) pożarze lub wybuchu, wynikających z działania czynnika termicznego lub chemicznego (pochodzącego z zewnątrz pojazdu);
54. **wyposażenie dodatkowe pojazdu** - urządzenia trwale zamontowane w pojeździe, niebędące podstawowym (fabrycznym) wyposażeniem pojazdu danego typu i modelu, w szczególności:
    a) sprzęt audiowizualny (radio-odtwarzacze, DVD, głośniki itd.), taksometry, kasy fiskalne;
    b) systemy nawigacji satelitarnej, telefonii radiowej i komórkowej (z wyłączeniem telefonów komórkowych i radiotelefonów);
    c) bagażnik zewnętrzny;
    d) elementy adaptacyjne pojazdów do celów specjalnych;
    e) napisy reklamowe, firmowe oraz reklamy umieszczane na pojazdach (z wyłączeniem lakierowania sposobem „aerografu");
    f) składowe pojazdu stanowiące jego stałe elementy zabudowy (zamontowane w sposób trwały) np. żuraw hydrauliczny, winda samozaładowcza, agregat chłodniczy i uwzględnione sumie w ubezpieczenia pojazdu;
55. **wyposażenie podstawowe pojazdu** - sprzęt i urządzenia będące wyposażeniem fabrycznym, zamontowanym w sposób trwały w nowym pojeździe przed dniem jego sprzedaży, uwidocznione w dokumencie zakupu pojazdu, służące do używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem. Do wyposażenia podstawowego podwyższającego wartość pojazdu należy wyposażenie niebędące wyposażeniem fabrycznym, lecz zamontowane w sposób trwały przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia (pierwszej i kolejnych):
    a) podwyższające komfort i bezpieczeństwo jazdy (np. klimatyzacja, fotele kubełkowe, poduszki powietrzne);
    b) podnoszące walory estetyczne pojazdu (np. obręcze kół ze stopów lekkich);
    c) zabezpieczenia przeciwkradzieżowe;
    d) instalacja zasilania gazem;
    e) hak holowniczy, wciągarka;
    f) inne składowe pojazdu stanowiące jego stałe elementy zabudowy (zamontowane w sposób trwały) np. żuraw hydrauliczny, winda samozaładowcza, agregat chłodniczy i uwzględnione sumie w ubezpieczenia pojazdu;
56. **zabezpieczenie przeciwkradzieżowe** - urządzenie (lub system), trwale zamontowane w pojeździe, zabezpieczające pojazd przed kradzieżą. Za zabezpieczenie przeciwkradzieżowe uznawane są:
    a) urządzenie zamontowane przez producenta pojazdu (za wyjątkiem fabrycznej blokady kierownicy i systemu centralnego zamykania);
    b) urządzenie zamontowane poza procesem produkcji pojazdu, które posiada homologację, wydaną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (o ile w odniesieniu do tego urządzenia wymagane jest uzyskanie homologacji);
    c) system zabezpieczająco - lokacyjny zamontowany przez producenta pojazdu lub homologowany system zamontowany poza procesem produkcji. Warunkiem uznania przez Compensę systemu zabezpieczająco–lokacyjnego za zabezpieczenie przeciwkradzieżowe jest zawarcie umowy z podmiotem świadczącym usługi ochrony mienia (pojazdów) zapewniającej monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odzyskiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i innych państw Europy.

    Zabezpieczenie przeciwkradzieżowe powinno zostać zamontowane w pojeździe przez producenta pojazdu lub podmiot profesjonalnie trudniący

się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą oraz potwierdzone przez ten podmiot pisemnym zaświadczeniem;
57. **zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia** - działanie sprawcy o znamionach określonych w art. 289 Kodeksu karnego;
58. **zarobkowy przewóz drogowy** - działalność gospodarcza w zakresie odpłatnego przewozu osób lub rzeczy, których efektem jest przemieszczenie osób lub ładunków z punktu nadania do punktu odbioru;
59. **zawał serca** - martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa);
60. **Zielona Karta** - certyfikat Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego, wystawiony w imieniu biura narodowego, czyli organizacji zakładów ubezpieczeń na terytorium danego państwa, które prowadzą działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
61. **zwierzęta** - przewożone pojazdem w momencie wypadku pojazdu i należące do ubezpieczonego psy lub koty, które ukończyły 4 miesiące życia, były zaszczepione przeciw wściekliźnie oraz nie znajdują się w wykazie ras psów uznawanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi w dniu zaistnienia zdarzenia assistance przepisami prawa.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia, w zależności od rodzaju ubezpieczenia określonego w § 1 ust. 1, mogą być: pojazd, jego części, wyposażenie, bagaż, koszty usług assistance, następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, odpowiedzialność cywilna posiadacza i kierującego pojazdem mechanicznym, organizacja świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym. Przedmiot ubezpieczenia jest związany z pojazdem wymienionym w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4. Zakres ubezpieczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w ramach poszczególnych rodzajów ubezpieczeń jest szczegółowo określony w części 2 OWU w załącznikach od 1 do 11, stanowiących integralną część OWU.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek ubezpieczającego, stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Compensa uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytało ubezpieczającego, mających wpływ na ocenę ryzyka.
3. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Compensie odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy lub krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe), ale nie krótszy niż w ubezpieczeniu:
   1) AC, NNW - 60 dni;
   2) ASS Plus - 30 dni;
   3) ZK - 15 dni.
5. Okres 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 4, kończy się z upływem dnia poprzedzającego początkowy dzień okresu ubezpieczenia.
6. W ubezpieczeniu AC umowa krótkoterminowa jest zawierana z zastrzeżeniem wyłączenia odpowiedzialności Compensy za szkody polegające na kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Na wniosek ubezpieczającego, w ubezpieczeniu AC dopuszcza się możliwość zawarcia umowy krótkoterminowej na okres nie krótszy niż 60 dni wraz z ryzykiem kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia, jednak wyłącznie w razie potrzeby wyrównania okresu odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia AC z okresem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia OC zawartej w odniesieniu do danego pojazdu z Compensy.
8. Compensa potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia, a w odniesieniu do ubezpieczenia ZK - także Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego.
9. W dokumencie ubezpieczenia Compensa określa przedmiot, zakres i sumę ubezpieczenia, czas trwania umowy, dane właściciela pojazdu oraz jego użytkownika, wysokość należnej składki ubezpieczeniowej oraz terminy zapłaty rat składki.
10. Ubezpieczający w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia NNWK może zmienić uprawnionego.

§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz innej osoby (na cudzy rachunek)

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz innej osoby (ubezpieczonego), która musi być wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować ubezpieczonego o zawarciu umowy na jego rachunek. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany udostępnić ubezpieczonemu, informacje o zawartej umowie ubezpieczenia, treści OWU oraz trybie postępowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Compensie wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
4. Compensa może podnieść zarzut również przeciwko ubezpieczonemu, jeżeli zarzut ten ma wpływ na odpowiedzialność Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od Compensy (z wyjątkiem ubezpieczenia ZK).
6. Na pisemne żądanie ubezpieczonego, Compensa, w terminie 14 dni od daty otrzymania żądania, udzieli mu informacji na piśmie o postanowieniach umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek oraz o postanowieniach OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
7. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki umowne, o których mowa w § 14, spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności Compensy

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub pierwszej jej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Na wniosek ubezpieczającego, Compensa może:
   1) przyjąć odpowiedzialność z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, co wymaga określenia daty i godziny rozpoczęcia odpowiedzialności w dokumencie ubezpieczenia;
   2) określić inny termin opłaty składki lub jej pierwszej raty, który zostanie wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do ubezpieczenia ZK, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki oraz nie wcześniej niż z chwilą wjazdu na terytorium państwa, w którym posiadanie Zielonej Karty jest wymagane.
4. Odpowiedzialność Compensy kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 8.

§ 8 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
   1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
   2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w sytuacji wskazanej w ust. 2;
   3) z wyłączeniem ZK - z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia Compensę o rozwiązaniu umowy ze skutkiem natychmiastowym z powodu:
      a) zatajenia lub podania nieprawdziwych okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
      b) popełnienia przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy;
      c) niezapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli Compensa ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty. W razie niewypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka;
      d) niewyrażenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego zgody bądź utrudniania Compensie zasięgania informacji dotyczących okoliczności powstania zdarzenia powodującego szkodę i jej skutków oraz w razie niezwolnienia osób sprawujących opiekę medyczną nad ubezpieczonym z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
   4) z wyłączeniem ZK - z upływem ostatniego dnia dodatkowego 7-dniowego terminu na opłacenie raty składki, wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w ust. 3;
   5) z wyłączeniem ZK - z dniem doręczenia drugiej stronie umowy oświadczenia o rozwiązaniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w sytuacji, o której mowa w ust. 4;
   6) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) pojazdu lub jego utracie;
   7) w ubezpieczeniu AC, Auto Szyby, Auto Bagaż - z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, wskutek wypłaty odszkodowania (odszkodowań);
   8) z chwilą orzeczenia przez uprawnione organy przepadku pojazdu;
   9) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
   10) z chwilą przeniesienia własności ubezpieczonego pojazdu na nowego właściciela, z zastrzeżeniem zapisów ust. 6 i § 9;
   11) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta w dniu wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez tę osobę, zgodnie z ust. 7.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Compensa nie poinformowała ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w ustalonym terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Compensy w sytuacji, gdy Compensa po upływie tego terminu wezwała ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę NNWK w każdym czasie w formie pisemnej, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
6. Umowa ZK wygasa z chwilą przeniesienia własności ubezpieczonego pojazdu na nowego właściciela, pod warunkiem zwrotu do Compensy oryginału certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek innej osoby, osoba ta ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Compensie Wystąpienie ma skutek w dniu następnym po złożeniu oświadczenia, chyba że osoba występująca z umowy ubezpieczenia ustaliła z Compensą inaczej.
8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Compensa udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

1. W razie zbycia pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę na podstawie zgodnego oświadczenia zbywcy i nabywcy złożonego w dniu zbycia pojazdu i po uprzednim uzyskaniu zgody Compensy.
2. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy.
3. Zbywca pojazdu odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

4. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Umowa ubezpieczenia nie rozwiązuje się i trwa do końca okresu, na jaki została zawarta, w razie przejścia własności pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, wskutek przeniesienia własności pojazdu albo w związku ze śmiercią właściciela pojazdu, na:
   1) spadkobiercę (spadkobierców) właściciela pojazdu;
   2) dotychczasowego użytkownika pojazdu, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,

   chyba że inna jest wola zainteresowanych stron.

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10. Zasady ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności Compensy określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Obowiązek zapłaty składki spoczywa na ubezpieczającym.
3. Składka za ubezpieczenie może być opłacana jednorazowo lub w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Płatność ratalna składki nie może być stosowana w odniesieniu do umów krótkoterminowych.
5. W razie rozszerzenia zakresu umowy ubezpieczenia, podwyższenia lub uzupełnienia sumy ubezpieczenia, powodujących konieczność zapłacenia dodatkowej składki, składkę dodatkową oblicza się proporcjonalnie za każdy dzień pozostałego okresu ubezpieczenia i według taryfy składek obowiązującej na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Zapłata składki dodatkowej za ubezpieczenie rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 3 załącznika nr 9, następuje łącznie z zapłatą składki za ubezpieczenie w zakresie NNWK, w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
7. W razie wystąpienia szkody, z tytułu której wypłata odszkodowania powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, wszystkie niezapłacone raty składki stają się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
8. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej jest dokonywana przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za datę zapłacenia składki uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty na rachunek Compensy w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Compensy pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
9. Jeżeli ubezpieczający podał do wiadomości Compensy nieprawdziwe dane, które miały wpływ na wysokość naliczonej składki, wówczas jest zobowiązany, na wezwanie Compensy, do dopłaty wynikającej z różnicy pomiędzy składką należną, a składką uwzględnioną w umowie ubezpieczenia. W razie zaistnienia szkody, dopłata różnicy składki staje się natychmiast wymagalna i płatna najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
10. Za zgodą osoby upoważnionej przez Compensę i w porozumieniu z ubezpieczającym, może zostać ustalony inny sposób obliczania wysokości składki niż określa to taryfa składek.
11. Jeżeli ubezpieczony nie finansuje kosztu składki ubezpieczeniowej, a ubezpieczający zamierza dokonać zmiany w tym zakresie, wówczas ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć warunki umowy każdemu z ubezpieczonych przed wyrażeniem przez nich zgody na podjęcie finansowania kosztu składki.

§ 11. Parametry wpływające na wysokość składki

1. Wysokość składki za ubezpieczenie jest uzależniona od:
   1) rodzaju przedmiotu ubezpieczenia;
   2) wariantu ubezpieczenia;
   3) zakresu ubezpieczenia;
   4) wysokości sumy ubezpieczenia;
   5) okresu ubezpieczenia;
   6) posiadania przez ubezpieczającego innych ubezpieczeń w Compensie;
   7) sposobu użytkowania pojazdu;
   8) indywidualnej oceny ryzyka;
   9) liczby szkód w poprzednich okresach ubezpieczenia;
   10) częstotliwości opłacania składki;
   11) rodzaju i marki pojazdu;
   12) wieku pojazdu;
   13) liczby ubezpieczanych pojazdów należących do jednego właściciela;
   14) wieku właściciela albo użytkownika pojazdu i posiadania przez nich prawa jazdy;
   15) rocznego przebiegu pojazdu;
   16) kontynuacji umowy ubezpieczenia w Compensie.

§ 12. Zwrot składki ubezpieczeniowej

1. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W ubezpieczeniu AC, Auto Szyby oraz Auto Bagaż zwrot składki nie przysługuje, jeśli nastąpiło wyczerpanie sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia na skutek wypłaty odszkodowania (odszkodowań).

V. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13. Obowiązki Compensy wynikające z umowy

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Compensa doręcza ubezpieczającemu tekst OWU.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Compensa doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Compensa jest obowiązana zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu tego dokumentu, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W razie braku sprzeciwu ze strony ubezpieczającego, umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. Compensa zobowiązana jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy a zapisami OWU, w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Compensa nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego.
5. Na wniosek ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego, poszkodowanego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, Compensa udostępnia (w tym, na żądanie, w postaci elektronicznej) dokumenty i informacje gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Compensy lub wysokości świadczenia, a także umożliwia sporządzenie kserokopii dokumentów na koszt wnioskodawcy oraz potwierdza ich zgodność z oryginałem. Wnioskodawcy mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Compensę udostępnionych informacji.
6. Koszty sporządzenia odpisów i kserokopii obciążają wnioskodawcę, według cennika obowiązującego w Compensie.

§ 14. Obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała w formularzu oferty (wniosku ubezpieczeniowym) albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić Compensę o wszelkich zmianach okoliczności, o które Compensa pytała w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1 i 2, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

VI. OGÓLNE ZASADY DOTYCZĄCE WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZEŃ

§ 15. Obowiązki Compensy po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie

1. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
   1) uznania roszczenia w wyniku ustaleń w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia;
   2) ugody zawartej z uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
   3) prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Compensy albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, Compensa wypłaci odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji w terminie określonym w ust. 2 Compensa:
   1) zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niezaspokojenia w terminie roszczeń (w całości lub części);
   2) wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przyznano je w innej wysokości niż wniesione roszczenia, Compensa informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego - jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

§ 16. Waluta odszkodowania

1. Compensa wypłaca odszkodowanie w złotych, bez względu na miejsce powstania szkody oraz rodzaj poniesionych kosztów.
2. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia odszkodowania.

§ 17. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Compensy

Compensa stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony, uprawniony bądź inna osoba uprawniona z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
   1) pisemnie - na adres wybranej jednostki Compensy lub osobiście;
   2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.wiener.pl);
   3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie),
   4) wysyłając przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe, albo wysłaną na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.

3. Reklamacja powinna zawierać:
   1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
   2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
   3) przedmiot reklamacji;
   4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególne skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
   1) przyczynie opóźnienia;
   2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Compensa powiadamia zgłaszającego reklamację na piśmie. Udzielenie przez Compensę odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek Klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego albo innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
9. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 19. Roszczenia regresowe przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę (postanowienia niedotyczące ubezpieczenia ZK)

1. Z dniem zapłaty odszkodowania lub świadczenia przez Compensę roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości zapłaconego odszkodowania lub świadczenia.
2. Jeżeli Compensa pokryła tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Compensy.
3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Compensy zrzekł się roszczenia o odszkodowanie lub świadczenia do sprawcy szkody albo je ograniczył, Compensa może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się albo ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania lub świadczenia, wówczas Compensie przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego całości albo części wypłaconego odszkodowania lub świadczenia, wraz z niezbędnymi kosztami postępowania.
4. Nie przechodzą na Compensę roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom bliskim, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 20. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru, przesłane listem poleconym lub za pomocą e-doręczenia o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych postanowień OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Compensę o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Compensa jest zobowiązane poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.
4. Compensa nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Compensę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
5. Przez świadczenie, o którym mowa w ust. 4, rozumie się odszkodowanie, zadośćuczynienie oraz wszelkie inne kwoty należne od Compensy w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

§ 21. Obowiązywanie OWU

1. OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa nr 21/03/2025.
2. OWU wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Część 2 - Załączniki - Postanowienia szczegółowe

Załącznik nr 1 do OWU Pakiet AUTO

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (OC)

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Zasady zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia OC określa ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwana dalej ustawą.
2. Informacje zawarte w niniejszym załączniku nie stanowią ogólnych warunków ubezpieczenia. Załącznik zawiera wyciąg z podstawowych przepisów ustawy, w szczególności dotyczących zawarcia umowy ubezpieczenia, jej zakresu i możliwości wypowiedzenia oraz postępowania w razie wypadku.
3. Pełny tekst ustawy znajduje się na stronie internetowej www.wiener.pl.
4. Treść przepisów ustawy przytoczonych w załączniku jest aktualna na dzień jego wprowadzenia do obrotu, tj. na dzień 6 listopada 2024 r. W razie zmiany ustawy, Compensa zastrzega sobie prawo odstąpienia od aktualizowania treści załącznika.

§ 2 Wybrane przepisy ustawy

1. **Powstanie obowiązku ubezpieczenia - zasada podstawowa**
   Art. 23 ust. 1
   Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu.
   Art. 29 ust. 1 pkt 1)
   Posiadacz pojazdu jest obowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych najpóźniej w dniu rejestracji pojazdu mechanicznego, z wyjątkiem pojazdów historycznych i pojazdów do jazd testowych, ale nie później niż z chwilą wprowadzenia pojazdu do ruchu.
2. **Zakres terytorialny ubezpieczenia**
   Art. 25
   1. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
   2. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje, na zasadzie wzajemności, również zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, z zastrzeżeniem ust. 3.
   3. W przypadku zdarzeń, o których mowa w ust. 2, ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zapewnia zakres ochrony ubezpieczeniowej wymagany przez prawo państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, lub określony w ustawie, w zależności od tego, który z tych zakresów jest szerszy.
3. **Okres ubezpieczenia**
   Art. 26
   1. Umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawiera się na okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 27.
   2. Okres 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 1, kończy się z upływem dnia poprzedzającego początkowy dzień okresu ubezpieczenia.
   3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej w tym samym dniu, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia.
4. **Wypowiedzenie umowy**
   Art. 28
   1. Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, nie powiadomi na piśmie zakładu ubezpieczeń o jej wypowiedzeniu, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2.

   1a. W razie zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń jest obowiązany potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia.
5. **Obowiązki posiadacza pojazdu mechanicznego po zbyciu pojazdu**
   Art. 32
   1. Posiadacz pojazdu mechanicznego, który przeniósł prawo własności tego pojazdu, jest obowiązany do przekazania posiadaczowi, na którego przeniesiono prawo własności pojazdu, potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz do powiadomienia na piśmie zakładu ubezpieczeń, w terminie 14 dni od dnia przeniesienia prawa własności pojazdu, o fakcie przeniesienia prawa własności tego pojazdu i o danych posiadacza, na którego przeniesiono prawo własności pojazdu.
   2. Dane posiadacza, o których mowa w ust. 1, obejmują:
      1) imię, nazwisko, adres zamieszkania i numer PESEL, o ile został nadany lub
      2) nazwę, siedzibę i numer REGON.
   3. Skutki wyrządzenia szkody po dniu przeniesienia prawa własności pojazdu mechanicznego nie obciążają posiadacza pojazdu, który dokonał przeniesienia tego prawa.
6. **Odszkodowanie za wyrządzoną szkodę**
   Art. 34
   1. Z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.
   2. Za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą podczas i w związku z:
      a) wsiadaniem do pojazdu mechanicznego lub wysiadaniem z niego;
      b) bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu mechanicznego;
      c) zatrzymaniem lub postojem pojazdu mechanicznego.
7. **Osoby objęte ubezpieczeniem**
   Art. 35
   Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.
8. **Maksymalna wysokości odszkodowania - sumy gwarancyjne**
   Art. 36
   1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, do ustalonej w umowie ubezpieczenia wysokości sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż:
      1) 29 876 400 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych – w przypadku szkód na osobie;
      2) 6 021 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych – w przypadku szkód w mieniu.
   2. Za szkody spowodowane w państwach, o których mowa w art. 25 ust. 2, zakład ubezpieczeń odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej przepisami tego państwa, nie niższej jednak niż suma określona w ust. 1.
9. **Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń**
   Art. 38
   1. Zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:
      1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona;
      2) wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;
      3) polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
      4) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.
   2. Wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), nie obejmuje szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przewłaszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela.
10. **Zasady zwrotu wypłaconego odszkodowania**
    Art. 43
    Zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1), przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący:
    1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
    2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
    3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
    4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

Załącznik nr 2 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży Auto Casco

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

W ubezpieczeniu AC przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd mechaniczny wraz z jego wyposażeniem podstawowym:

a) zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej i dopuszczony do ruchu stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
b) w wieku do 20 lat w momencie objęcia ochroną ubezpieczeniową;
c) w wieku powyżej 20 lat, o ile jest to kontynuacja umowy ubezpieczenia tego samego pojazdu w Compensie;
d) niepodlegający rejestracji - pojazd wolnobieżny,

oraz wyposażenie dodatkowe pojazdu (po zapłaceniu dodatkowej składki). Przy ubezpieczeniu wyposażenia dodatkowego konieczne jest określenie we wniosku ubezpieczeniowym każdego jego elementu oraz ustalenie jego wartości rynkowej.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia AC są objęte szkody powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu, jego części lub wyposażenia wskutek zdarzeń niezależnych od woli ubezpieczonego lub kierowcy, z wyłączeniem szkód wymienionych w § 5.
2. W zakresie przyjętym w umowie ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich, a także na obszarze europejskich części terytorium Rosji i Turcji, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 pkt 1).
3. W zależności od wieku ubezpieczanego pojazdu oraz wybranego przez ubezpieczającego sposobu likwidacji szkody częściowej, umowa ubezpieczenia może być zawarta:
   1) w wariancie SERWIS - w odniesieniu do ubezpieczenia pojazdów w wieku do 3 lat (włącznie), z zastrzeżeniem ust. 4;
   2) w wariancie KOSZTORYS - w odniesieniu do ubezpieczenia pojazdów w wieku powyżej 3 lat.

4. Na wniosek ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariancie SERWIS również w odniesieniu do ubezpieczenia pojazdu w wieku powyżej 3 lat, ale nie starszego niż 15 lat.

§ 3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

1. Na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, zakres ochrony może zostać rozszerzony przy zawarciu umowy o:
   1) odstąpienie od pomniejszania sumy ubezpieczenia o wypłacone odszkodowania, o którym mowa w § 7 ust. 3;
   2) zniesienie amortyzacji części zamiennych i zespołów przeznaczonych do wymiany - w odniesieniu do pojazdów, których wiek na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przekroczył 3 lata, ale nie przekroczył 15 lat;
   3) odstąpienie od pomniejszania odszkodowania ustalonego za szkodę spowodowaną przez osobę upoważnioną do kierowania pojazdem będącym samochodem osobowym, samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 tony lub motocyklem, która w dniu zajścia szkody nie ukończyła 25 lat (dotyczy ubezpieczenia pojazdów, których posiadaczami są osoby fizyczne, z wykluczeniem pojazdów wchodzących w skład majątku spółek osobowych);
   4) ochronę zniżek udzielonych w związku z dotychczasowym przebiegiem ubezpieczenia danego pojazdu w razie kontynuacji umowy na kolejny okres ubezpieczenia w Compensie.
      Z ochrony zniżki może skorzystać właściciel lub użytkownik samochodu osobowego, samochodu ciężarowego o DMC do 3,5 tony lub motocykla, który (wraz ze współwłaścicielami pojazdu) spełnia następujące kryteria:
      - jest osobą fizyczną w wieku powyżej 25 lat;
      - nie upoważnia do kierowania pojazdem osoby w wieku do 25 lat;
      - w ostatnim okresie ochrony nie miał szkody z tytułu ubezpieczenia AC.

      Ochrona zniżek przy kontynuacji umowy ubezpieczenia gwarantuje utrzymanie na niezmienionym poziomie zniżki za dotychczasowy przebieg ubezpieczenia danego pojazdu:
      - w przypadku wystąpienia nie więcej niż jednej szkody w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia danego pojazdu,
      - przy jednoczesnym braku szkód w tym samym okresie ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia AC innych pojazdów należących lub będących w użytkowaniu właściciela lub współwłaściciela lub użytkownika danego pojazdu.

      Jeżeli z tytułu kontynuowanej umowy ubezpieczenia AC danego pojazdu nie wystąpiła żadna szkoda oraz właściciel, współwłaściciel, użytkownik danego pojazdu miał nie więcej niż jedną szkodę z innych umów ubezpieczenia AC, to do kalkulacji składki przy kontynuacji umowy przyjmuje się kolejną zniżkę za dotychczasowy przebieg ubezpieczenia;
   5) opcję „utraty kluczyków" gwarantującą pokrycie kosztów wymiany zamków lub innych urządzeń umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, o których mowa w § 14, w razie utraty kluczyków (kart kodowych) lub sterowników do urządzeń umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
   6) opcję „gwarantowanej sumy ubezpieczenia" zapewniającą przy likwidacji szkody całkowitej i kradzieżowej utrzymanie sumy ubezpieczenia równej wartości pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia przez cały okres trwania tej umowy. Rozszerzenie umowy o opcję gwarantowanej sumy ubezpieczenia jest możliwe wyłącznie w razie:
      a) ustalenia wartości pojazdu na dzień ubezpieczenia na podstawie katalogu cen pojazdów Eurotax lub aktualnej wyceny niezależnego rzeczoznawcy samochodowego lub na podstawie faktury zakupu pojazdu nowego, zakupionego w salonie dealerskim na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
      b) ubezpieczenia pojazdu w wieku do 5 lat, który jest przedmiotem leasingu, a jego miejscem pierwszej rejestracji jest Rzeczypospolita Polska;
      c) umowy zawieranej w wariancie SERWIS z rozszerzeniem zakresu ochrony o odstąpienie od zmniejszania sumy ubezpieczenia o wypłacone odszkodowanie, o którym mowa w pkt 1);
   7) objęcie odpowiedzialnością szkód powstałych na skutek przywłaszczenia pojazdów wynajmowanych zarobkowo przez podmioty trudniące się wypożyczaniem pojazdów.
2. Ponadto, z zastrzeżeniem ust. 3, na wniosek ubezpieczającego i po zapłaceniu dodatkowej składki w dniu zawarcia umowy, ochroną ubezpieczeniową mogą być również objęte szkody, o których mowa w § 5 ust. 2.
3. W trakcie trwania 12-miesięcznej umowy ubezpieczenia jest możliwe jej rozszerzenie:
   1) o odpowiedzialność za szkody, o których mowa w § 5 ust. 2:
      a) powstałe na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy wskutek kradzieży pojazdu lub jego części, pożaru, wybuchu lub uszkodzenia przez osoby trzecie;
      b) w wyposażeniu dodatkowym pojazdu;
      c) powstałe podczas wykorzystania pojazdu do nauki jazdy lub jej doskonalenia;
   2) o wskazane w § 3 ust. 1 pkt 3) odstąpienie od pomniejszania odszkodowania ustalonego za szkodę spowodowaną przez osobę upoważnioną do kierowania pojazdem będącym samochodem osobowym, samochodem ciężarowym o DMC do 3,5 tony lub motocyklem, która w dniu powstania szkody nie ukończyła 25 lat.

§ 4. Zmniejszenie zakresu ubezpieczenia

Na wniosek ubezpieczającego, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, z zastosowaniem zniżki w składce określonej w taryfie składek:
1) z zakresu ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać wyłączone szkody polegające na kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia;
2) do umowy ubezpieczenia może być wprowadzony udział własny w szkodzie w wysokości 500 zł, 1 000 zł, 1 500 zł albo 2 000 zł.

§ 5. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) których wartość nie przekracza 500 zł (franszyza integralna). Franszyza ta nie dotyczy:
      a) szkód w wyposażeniu dodatkowym pojazdu, które zostało ubezpieczone za dodatkową składką, z wyodrębnioną sumą ubezpieczenia;
      b) kosztów wymiany uszkodzonych zamków i innych urządzeń umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, o ile umowa została rozszerzona o opcję „utraty kluczyków", zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5);
      c) szkód wewnątrz pojazdu, wyrządzonych przez przewożone tym pojazdem osoby, które wymagały pilnej pomocy lekarskiej;
   2) spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   3) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   4) spowodowane przez którąkolwiek z osób wymienionych w pkt 2) i 3) lub przez osobę upoważnioną do kierowania pojazdem lub rozporządzania nim, która podczas kierowania pojazdem:
      a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
      b) nie posiadała wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, w tym (jeśli jest to wymagane) np. świadectwa kwalifikacji albo aktualnych badań lekarskich lub badań psychologicznych;
      c) w chwili powstania szkody wykorzystywała pojazd jako narzędzie przestępstwa;
   5) powstałe podczas kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
   6) powstałe w pojazdach stanowiących własność osoby innej niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia;
   7) powstałe z przyczyn eksploatacyjnych pojazdu, polegające na pogorszeniu się stanu technicznego pojazdu, w tym również na skutek korozji, utlenienia, zawilgocenia, pleśni oraz oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych;
   8) związane z wadą techniczną wykonania pojazdu lub jego naprawy;
   9) polegające na awarii pojazdu;
   10) polegające na utracie paliwa lub powstałe w wyniku jego niewłaściwego doboru;
   11) powstałe w pojeździe wskutek zalania, które nastąpiło w wyniku kontynuowania jazdy w warunkach stwarzających zagrożenie zalania lub zassania wody do silnika;
   12) polegające na utracie kluczyków (kart kodowych) lub sterowników umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że umowa została rozszerzona o opcję „utraty kluczyków", zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5);
   13) powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub niewłaściwego przewożenia ładunku lub bagażu, a także wskutek niewłaściwego wykonywania czynności załadowywania i wyładowywania;
   14) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu ogumienia, chyba że powstały one wskutek działania osób trzecich lub powstały jednocześnie z uszkodzeniem albo zniszczeniem innych części pojazdu, za których uszkodzenie Compensa ponosi odpowiedzialność;
   15) powstałe wskutek kradzieży pojazdu lub jego części bądź zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia, jeżeli:
      a) po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę pojazd nie był zabezpieczony w sposób przewidziany w jego konstrukcji lub nie miał sprawnych i włączonych wszystkich urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą, określonych we wniosku ubezpieczeniowym i wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia;
      b) nie zabezpieczono z należytą starannością kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) lub kluczyka lub sterownika do obsługi urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą, pozostawiając go bez odpowiedniego nadzoru w miejscu, do którego mają dostęp osoby nieupoważnione do korzystania z pojazdu.
      Wyłączenia odpowiedzialności Compensy w sytuacjach, o których mowa w lit. a) b), nie dotyczą kradzieży z użyciem przemocy (rozboju);
      c) wcześniej doszło do utraty kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) lub kluczyka lub sterownika do obsługi urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą, o czym nie poinformowano Compensy, i nie zostały przeprowadzone działania mające na celu zapobieżenie szkodzie, o których mowa § 8 ust. 3;
   16) powstałe na skutek przywłaszczenia pojazdu, chyba że umowa została rozszerzona zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 7);
   17) zaistniałe w wyniku wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego oraz podczas obowiązkowego świadczenia usług na rzecz wojska lub innych podmiotów;
   18) powstałe w pojazdach wykorzystywanych w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
   19) powstałe podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych oraz treningów do takich jazd;
   20) powstałe w pojazdach poruszających się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska;
   21) powstałe w pojazdach przeznaczonych do uczestnictwa lub uczestniczących w wyścigach, rajdach, próbach szybkościowych, jazdach konkursowych, jazdach pokazowych oraz treningach do tych jazd.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialnością Compensy nie są również objęte szkody powstałe:
   1) na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy wskutek kradzieży pojazdu lub jego części, pożaru, wybuchu lub uszkodzenia przez osoby trzecie;
   2) w wyposażeniu dodatkowym pojazdu;
   3) podczas jazd próbnych;
   4) podczas użycia pojazdu jako rekwizytu;
   5) podczas wykorzystywania pojazdu do nauki jazdy i jej doskonalenia;

6) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo przez podmioty trudniące się wypożyczaniem pojazdów (dotyczy wynajmu krótkoterminowego);
7) w pojazdach użyczanych jako zastępcze przez zakłady naprawcze dokonujące napraw pojazdów.

II. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6. Zasady obowiązujące przy zawieraniu umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli pojazd jest zgłoszony do ubezpieczenia w Compensie po raz pierwszy, Compensa zawiera umowę ubezpieczenia po przedłożeniu:
   1) dowodu rejestracyjnego lub pozwolenia czasowego dopuszczającego pojazd do ruchu, z wpisem świadczącym o aktualności badania technicznego pojazdu lub zaświadczenia o pozytywnym wyniku badania technicznego, w odniesieniu do pojazdów podlegających rejestracji i okresowym badaniom technicznym;
   2) na wniosek Compensy - dokumentów stwierdzających źródło pochodzenia i nabycia pojazdu (np. faktury zakupu lub umowy sprzedaży, umowy darowizny, prawomocnego orzeczenia sądu stwierdzającego nabycie spadku).
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Compensa dokonuje oględzin pojazdu i wykonuje jego zdjęcia oraz zdjęcia kompletu kluczyków do otwierania drzwi pojazdu i uruchamiania silnika (lub kart kodowych) oraz kluczyków lub sterowników do obsługi urządzeń zabezpieczających, w razie:
   1) zawierania przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia AC w odniesieniu do danego pojazdu po raz pierwszy z Compensą;
   2) przerwy w kontynuacji ubezpieczenia AC danego pojazdu w Compensie;
   3) kontynuacji ubezpieczenia, w ramach którego zostało wypłacone odszkodowanie;
   4) uzupełniania sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania (doubezpieczenie);
   5) zwiększenia sumy ubezpieczenia pojazdu w stosunku do poprzedniej umowy ubezpieczenia AC.
3. Compensa odstępuje od oględzin pojazdu i sporządzenia dokumentacji zdjęciowej w razie:
   1) zawierania umowy ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego, zakupionego w salonie dealerskim na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   2) bezszkodowej kontynuacji ubezpieczenia w Compensie, jeżeli umowa jest zawierana przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa poprzednia;
   3) kontynuacji umowy po szkodzie, o ile dokumentacja zdjęciowa została już wykonana przy doubezpieczeniu pojazdu.
4. Przy ubezpieczeniu pojazdów silnikowych o wartości powyżej 100 000 zł oraz w przypadku motocykli, Compensa wymaga dwóch trwale zainstalowanych, sprawnych urządzeń zabezpieczających, odmiennego rodzaju i funkcji.
5. Compensa może uzależnić udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka kradzieży od zainstalowania dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (w tym systemu zabezpieczająco–lokacyjnego) lub dokumentu potwierdzającego sprawność działania danego zabezpieczenia.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (wartości rynkowej lub wartości pojazdu fabrycznie nowego), uwzględniającej naliczony przy jego nabyciu podatek VAT (wartość brutto pojazdu), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli ubezpieczonemu przysługuje prawo do odliczania całości lub części podatku VAT naliczanego przy nabyciu pojazdu, suma ubezpieczenia może być określana w kwocie odpowiadającej wartości tego pojazdu pomniejszonej o podatek VAT, odpowiednio, w całości lub w części podlegającej odliczeniu (wartość netto pojazdu).
3. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie, aż do jej wyczerpania, z zastrzeżeniem ust. 4, chyba że umówiono się inaczej zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1).
4. Suma ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu o koszty wymiany zamków lub innych urządzeń umożliwiających uruchomienie silnika lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych ubezpieczonego pojazdu, które pokrywa Compensa, o ile umowa ubezpieczenia została rozszerzona o opcję „utraty kluczyków".
5. W trakcie trwania umowy ubezpieczający może doubezpieczyć pojazd za zapłatą dodatkowej składki:
   1) uzupełniając zmniejszoną po wypłacie odszkodowania sumę ubezpieczenia do wysokości odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu na dzień doubezpieczenia;
   2) podwyższając sumę ubezpieczenia określoną w dokumencie ubezpieczenia z tytułu zwiększenia się wartości pojazdu.
6. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia stanowi nową górną granicę odpowiedzialności Compensy od dnia następnego po zapłaceniu składki.
7. Uzupełnienie lub podwyższenie sumy ubezpieczenia wymaga przeprowadzenia oględzin pojazdu i wykonania dokumentacji zdjęciowej.
8. Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego nie może przekroczyć 20% sumy ubezpieczenia pojazdu i nie może być wyższa niż 15 000 zł.

III. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

§ 8. Obowiązki ubezpieczonego, ubezpieczającego oraz osoby upoważnionej do kierowania pojazdem

1. W razie powstania szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu ubezpieczony, ubezpieczający lub osoba upoważniona do kierowania pojazdem są zobowiązani:
   1) użyć dostępnych środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
   2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Compensę roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
   3) nie dokonywać zmian w uszkodzonym pojeździe nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy i nie dokonywać naprawy bez uprzednich oględzin przez przedstawiciela Compensy, chyba że z przyczyn leżących po stronie Compensy oględzin tych nie przeprowadzono w ciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie lub w terminie 10 dni roboczych, jeżeli niezbędne było powołanie niezależnego rzeczoznawcy;
   4) zadzwonić do Centrum Alarmowego Compensy niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami - jeżeli holowania wymaga samochód osobowy, samochód ciężarowy o DMC do 3,5 t lub kempingowy o DMC do 3,5 t, motocykl, przyczepa lekka o DMC do 750 kg lub przyczepa kempingowa;
   5) wezwać policję na miejsce zdarzenia bezpośrednio po zaistnieniu szkody, w razie:
      a) wypadku z ofiarami w ludziach;
      b) szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
   6) zawiadomić najbliższą jednostkę organizacyjną Compensy lub Centrum Alarmowe Compensy w ciągu 5 dni roboczych od dnia o powzięciu wiadomości o powstaniu uszkodzeń w pojeździe;
   7) w razie kolizji z innym pojazdem - odnotować dane pojazdu i osoby kierującej tym pojazdem, a także numer dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres ubezpieczyciela w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC);
   8) okazać do wglądu Compensie: dowód rejestracyjny pojazdu, dowód osobisty osoby zgłaszającej roszczenie, prawo jazdy kierowcy prowadzącego pojazd w chwili wypadku oraz, na wniosek Compensy, dokumenty pochodzenia pojazdu (np. fakturę zakupu lub umowę sprzedaży);
   9) przedstawić Compensie wszelkie posiadane informacje i dowody dotyczące zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia i poniesionych kosztów oraz ułatwić ustalenie okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów;
   10) wykonać dodatkowe badanie techniczne pojazdu po dokonanej naprawie, jeżeli uszkodzenia pojazdu powstałe w wyniku szkody dotyczyły elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego, mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
2. W razie kradzieży pojazdu lub jego części bądź zaboru pojazdu w celu jego krótkotrwałego użycia lub utraty dokumentów pojazdu, ubezpieczony, ubezpieczający lub osoba upoważniona do kierowania pojazdem są zobowiązani:
   1) zawiadomić policję o ww. zdarzeniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 12 godzin od powzięcia o nim wiadomości;
   2) zawiadomić najbliższą jednostkę organizacyjną Compensy lub Centrum Alarmowe Compensy o ww. zdarzeniu w ciągu 24 godzin od powzięcia o nim wiadomości;
   3) dostarczyć Compensie w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia kradzieży pojazdu:
      a) kluczyki do otwierania drzwi pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowe) oraz sterowniki do obsługi urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą w liczbie odpowiadającej zgłoszonej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
      b) dowód rejestracyjny;
      c) na wniosek Compensy - dokumenty pochodzenia pojazdu (np. fakturę zakupu, umowę sprzedaży).
3. W razie utraty kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) lub kluczyka lub sterownika do obsługi urządzeń zabezpieczających, ubezpieczony, ubezpieczający lub osoba upoważniona do kierowania pojazdem są zobowiązani:
   1) zabezpieczyć skutecznie pojazd przed kradzieżą bądź uszkodzeniem do czasu wymiany lub naprawy zamka pojazdu lub urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą;
   2) zgłosić utratę kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) w jednostce organizacyjnej Compensy, nie później niż w ciągu 24 godzin od powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu;
   3) dokonać niezbędnych napraw, w zakresie uzgodnionym z Compensą np. wymiany lub naprawy wkładki zamka, stacyjki lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
   4) po dokonanej naprawie przedstawić pojazd do oględzin i wykonania dokumentacji zdjęciowej wszystkich kluczyków (lub kart kodowych) do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika lub kluczyków lub sterowników do obsługi urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.
4. Jeżeli zaistniała szkoda miała miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, bieg terminów dotyczących zawiadomienia o niej Compensę rozpoczyna się od dnia powrotu do kraju.
5. Jeżeli do kradzieży pojazdu lub jego części bądź zaboru pojazdu w celu jego krótkotrwałego użycia lub utraty dokumentów pojazdu doszło na skutek rozboju, Compensa może odstąpić od wymogu określonego w ust. 2 pkt 3).

§ 9. Skutki naruszenia obowiązków

1. W razie niezastosowania z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa środków, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) i 3), ust. 2 pkt 1) oraz ust. 3 pkt 1) i 3), Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 6) oraz ust. 2 pkt 2), Compensa może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensa ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

IV. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10. Ogólne zasady ustalenia wysokości odszkodowania

1. Wysokość odszkodowania ustalonego zgodnie z §§ 11-16 nie może przekroczyć wartości pojazdu według stanu pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 6), oraz sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień ustalania odszkodowania.
2. W razie ubezpieczenia pojazdu według wartości brutto, przy ustaleniu odszkodowanie uwzględnia się podatek VAT. W razie ubezpieczenia pojazdu według wartości netto, przy ustalaniu odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT. W razie ubezpieczenia pojazdu według wartości brutto 50% (częściowe odliczenie podatku VAT), przy ustaleniu odszkodowania uwzględnia się podatek VAT w 50% jego wartości.
3. Jeżeli na wniosek ubezpieczającego do umowy ubezpieczenia został wprowadzony udział własny w szkodzie (zgodnie z § 4 pkt 2) ustalone odszkodowanie zostanie pomniejszone o wysokość ustalonego udziału własnego.

4. Jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1 pkt 3), ustalone odszkodowanie za szkodę dotyczącą samochodu osobowego, samochodu ciężarowego o DMC do 3,5 tony lub motocykla zostaje pomniejszone o 20%, jeżeli szkodę w tym pojeździe spowodowała osoba upoważniona do kierowania pojazdem, która w dniu powstania szkody nie ukończyła 25. roku życia (dotyczy ubezpieczenia pojazdów, których posiadaczami są osoby fizyczne).

§ 11. Ustalanie odszkodowanie za szkodę częściową

1. W razie częściowego uszkodzenia pojazdu (szkoda częściowa), wysokość odszkodowania jest ustalana w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy tego pojazdu, obejmującym koszty robocizny oraz części zamiennych i materiałów, według cen obowiązujących na dzień ustalania odszkodowania.
2. Wysokość szkody obejmuje koszty naprawy i wymiany tylko tych części, które zostały uszkodzone lub utracone w bezpośrednim związku przyczynowym ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zakres naprawy może zostać rozszerzony o koszt części nieuszkodzonych, jeśli wymaga tego technologia naprawy pojazdu, lub których wymiana jest uzasadniona względami ekonomicznymi.
3. Ustalenie odszkodowania następuje zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, tj.:
   1) w wariancie SERWIS - na podstawie faktur za naprawę pojazdu, wystawionych przez zakład naprawczy zgodnie ze zweryfikowanym przez Compensę kosztorysem naprawy;
   2) w wariancie KOSZTORYS - na podstawie wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez Compensę przy użyciu systemu kalkulacyjnego Eurotax, Audatex lub DAT;

   lub w drodze ugody pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość odszkodowania w wariancie SERWIS jest ustalana na podstawie:
   1) norm czasowych operacji technologicznych określonych przez producenta pojazdu, zawartych w systemach kalkulacyjnych Eurotax, Audatex lub DAT;
   2) stawek za roboczogodzinę stosowanych przez zakłady naprawcze znajdujące się na obszarze działania jednostki organizacyjnej Compensy, na którym jest zlokalizowany zakład dokonujący naprawy, nie wyższych od stawek stosowanych przez oficjalnych przedstawicieli producenta lub importera pojazdu w naprawach powypadkowych;
   3) cen nowych materiałów i części zamiennych:
      a) oryginalnych, serwisowych, wyprodukowanych zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta tego pojazdu, dystrybuowanych w autoryzowanych punktach sprzedaży (typu "O"),
      b) tej samej jakości co części bezpośrednio pochodzące od producenta pojazdu, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta pojazdu, dostępne również u dostawców niezależnych od producenta pojazdu (typu"Q"), nie wyższych jednak niż wysokość cen podanych w aktualnych polskich wydaniach systemu kalkulacyjnego Eurotax, Audatex lub DAT.
5. Wysokość odszkodowania w wariancie KOSZTORYS jest ustalana na podstawie:
   1) norm czasowych operacji technologicznych określonych przez producenta pojazdu, zawartych w systemach kalkulacyjnych Eurotax, Audatex lub DAT;
   2) stawki roboczogodziny za prace blacharskie, mechaniczne, lakiernicze w wysokości 74 zł (brutto);
   3) cen nowych materiałów i części zamiennych:
      a) porównywalnej jakości, których producent zaświadcza, że są tej samej jakości co części stosowane przez producenta pojazdu (typu "P"),
      b) tej samej jakości co części bezpośrednio pochodzące od producenta pojazdu, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta pojazdu, dostępne również u dostawców niezależnych od producenta pojazdu (typu"Q").
   4) cen materiałów lakierniczych zawartych w systemach kalkulacyjnych, pomniejszonych o 33%;
   5) cen materiałów i części zamiennych oryginalnych serwisowych, pomniejszonych o współczynnik amortyzacji określony w poniższej tabeli - w razie braku w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu materiałów lub części, o których mowa w pkt 3):

Wiek pojazdu	Współczynnik amortyzacji, pomniejszenia wartości części i zespołów zakwalifikowanych do wymiany
Pojazdy roczne	0%
Pojazdy 2-letnie	15%
Pojazdy 3-letnie	20%
Pojazdy 4-letnie	25%
Pojazdy 5-letnie	30%
Pojazdy 6-letnie	35%
Pojazdy 7-letnie	40%
Pojazdy 8-letnie	45%
Pojazdy 9-letnie	50%
Pojazdy 10-letnie	55%
Pojazdy 11-letnie i starsze	60%

6. Odszkodowanie ustalone według zasad przedstawionych w ust. 4 (w wariancie SERWIS) Compensa wypłaca po przedstawieniu faktur za naprawę pojazdu, wystawionych przez zakład naprawczy, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. W razie dokumentowania kosztów naprawy pojazdu fakturami, koszty te wymagają uprzedniego uzgodnienia z Compensą poprzez przedstawienie do weryfikacji wstępnego kosztorysu sporządzonego przez zakład naprawczy.
8. Jeżeli przed naprawą pojazdu nie został przedstawiony do weryfikacji Compensy wstępny kosztorys jego naprawy lub gdy zakład naprawczy nie uwzględnił zmian zgłoszonych przez Compensę, przedłożone faktury za naprawę zostają zweryfikowane według systemu kalkulacyjnego Audatex, Eurotax lub DAT.
9. Jeżeli, pomimo zawarcia umowy w wariancie SERWIS, naprawa pojazdu nie zostanie udokumentowana fakturami, Compensa ustala odszkodowanie biorąc za podstawę sposób ustalenia odszkodowania w wariancie KOSZTORYS.
10. Compensa może zażądać przedstawienia faktur dokumentujących nabycie oryginalnych materiałów i części zamiennych sygnowanych logo producenta pojazdu w autoryzowanym punkcie sprzedaży danej marki pojazdu.
11. Bez względu na wybrany wariant umowy ubezpieczenia, przy ustalaniu odszkodowania Compensa uwzględnia indywidualny stopień zużycia technicznego:
    1) ogumienia, elementów układu wydechowego, elementów ciernych układu hamulcowego i układu sprzęgła, elementów zawieszenia (prowadzących, sprężynujących i tłumiących), a także akumulatora;
    2) elementów, których stopień zużycia technicznego (na skutek wad fabrycznych, niewłaściwej eksploatacji lub wcześniejszej przeprowadzonej naprawy niezgodnej z technologią) znacząco odbiega od normatywnego zużycia elementu wynikającego z okresu eksploatacji pojazdu.
12. Compensa ma prawo do przeprowadzenia oględzin pojazdu na każdym etapie jego naprawy, jak również po naprawie.

§ 12. Ustalanie odszkodowanie za szkodę całkowitą

1. W celu ustalenia, czy powstałą szkodę należy zakwalifikować jako szkodę całkowitą, Compensa ustala szacunkowe koszty naprawy pojazdu:
   1) ubezpieczonego w wariancie SERWIS w oparciu zasady określone w § 11 ust. 4 tego załącznika;
   2) ubezpieczonego w wariancie KOSZTORYS w oparciu zasady określone w § 11 ust. 5 pkt 1) - 5) tego załącznika.
2. Jeżeli koszty naprawy pojazdu wyliczone według zasad przedstawionych w ust. 1 przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu na dzień powstania szkody, przyjmuje się, że zaistniała szkoda jest szkodą całkowitą i wówczas odszkodowanie zostaje ustalone zgodnie z postanowieniami ust. 3.
3. W razie wystąpienia szkody całkowitej oraz szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) pojazdu, Compensa ustala odszkodowanie w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu na dzień powstania szkody a wartością jego pozostałości po szkodzie, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 6).
4. Wartość pozostałości pojazdu Compensa określa indywidualnie, uwzględniając między innymi wartość pojazdu bezpośrednio przed zdarzeniem, rozmiar uszkodzeń, stopień zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części w zakresie obrotu pojazdami uszkodzonymi.
5. Wartości pozostałości nie potrąca się w sytuacji, gdy pozostałości nie przedstawiają wartości handlowej.
6. Wypłata odszkodowania za szkodę polegająca na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) pojazdu, ustalona zgodnie z zapisem ust. 3, może nastąpić po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego jego wyrejestrowanie.

§ 13. Ustalenie odszkodowania za kradzież pojazdu lub jego części

1. W razie utraty pojazdu wskutek kradzieży, Compensa ustala odszkodowanie w kwocie równej wartości rynkowej pojazdu na dzień powstania szkody, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 6), nie wyższej jednak niż suma ubezpieczenia.
2. Wypłata odszkodowania w związku z utratą pojazdu wskutek kradzieży jest uzależniona od wyrejestrowania pojazdu i przeniesienia prawa własności pojazdu na Compensę.
3. Jeżeli po wypłacie odszkodowania utracony pojazd został odzyskany, Compensa może, za zgodą ubezpieczającego, przenieść prawo własności z powrotem na właściciela pojazdu, na uzgodnionych warunkach, po zwrocie wypłaconego odszkodowania.
4. Postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się w razie przywłaszczenia pojazdu wynajmowanego zarobkowo, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność Compensy za tego rodzaju szkody, na skutek rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7).

§ 14. Ustalenie odszkodowania za szkodę po utracie kluczyka lub sterownika

1. W razie powstania szkody związanej z utratą kluczyka do otwierania pojazdu lub uruchamiania silnika (lub karty kodowej) lub kluczyka lub sterownika do obsługi urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą, Compensa zwraca poniesione koszty napraw wraz z materiałami na podstawie przedstawionych faktur lub rachunków, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o opcję „utraty kluczyków", zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5).
2. Wysokość kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w ust. 1, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia pojazdu aktualnej na dzień zdarzenia.
3. Zwrócone przez Compensę koszty, o których mowa w ust. 1 i 2:
   1) nie powodują zmniejszenia sumy ubezpieczenia pojazdu;
   2) nie wpływają na ocenę przebiegu ubezpieczenia w razie kontynuowania umowy w Compensie.

§ 15. Szkoda powstała za granicą

1. W razie uszkodzenia pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jego naprawa winna być dokonana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Compensa dopuszcza możliwość przeprowadzenia naprawy pojazdu na terytorium kraju, w którym zdarzenie miało miejsce, w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, pod warunkiem skontaktowania się z Centrum Alarmowym Compensy i uzyskania zgody Compensy na przeprowadzenie naprawy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Naprawa pojazdu w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy może być wykonana bez uzgodnienia z Compensą, o ile jej koszt nie przekracza równowartości wskazanych poniżej kwot:
   1) 1 000 euro - w odniesieniu do pojazdów osobowych,
   2) 1 300 euro - w odniesieniu do pojazdów innych niż osobowe.

4. Odszkodowanie za naprawę pojazdu za granicą jest ustalane przez Compensę według zasad obowiązujących w odniesieniu do szkód powstałych i likwidowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, określonych w § 11 i następnych, z uwzględnieniem wybranego wariantu ubezpieczenia pojazdu (KOSZTORYS albo SERWIS).
5. Koszty poniesione za granicą na naprawę pojazdu, niezbędne do kontynuowania bezpiecznej jazdy, powinny być udokumentowane imiennymi fakturami, rachunkami bądź innych dokumentami zawierającymi wyszczególnienie części wymienionych i specyfikację kosztów robocizny, oraz uzupełnione dokumentacją zdjęciową uszkodzonego pojazdu wraz z opisem uszkodzeń.

§ 16. Dodatkowe koszty pokrywane przez Compensę

1. Niezależnie od ustalonego odszkodowania za szkodę powstałą w pojeździe, Compensa zwraca w granicach sumy ubezpieczenia uzasadnione i udokumentowane fakturami lub rachunkami koszty poniesione na:
   1) transport uszkodzonego pojazdu, z zastrzeżeniem ust. 5;
   2) parkowanie pojazdu przez nie dłużej niż 15 dni roboczych, licząc od dnia zaistnienia szkody, i nie dłużej niż 3 dni robocze po dokonaniu oględzin pojazdu;
   3) dodatkowe badanie techniczne pojazdu, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 10).
2. Zwrot kosztów wymienionych w ust. 1 może nastąpić tylko wówczas, gdy istnieje odpowiedzialność Compensy za szkody w ubezpieczonym pojeździe.
3. Compensa zwraca koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) i 2), do wysokości kosztów ustalonych z uwzględnieniem średnich stawek stosowanych na parkingach i przez podmioty świadczące usługi holownicze z terenu, na którym powstała szkoda, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Łączna wysokość kosztów określonych w ust. 1 pkt 1) i 2) nie może przekroczyć 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 2 000 zł, w tym koszty transportu pojazdu nie mogą przekroczyć:
   1) 800 zł - w odniesieniu do samochodów osobowych i ciężarowych o DMC do 3,5 tony, motocykli, przyczep lekkich o DMC do 750 kg i przyczep kempingowych, z zastrzeżeniem ust. 5;
   2) 1 200 zł - w odniesieniu do pozostałych pojazdów.
5. Jeśli uszkodzony pojazd, który jest objęty ubezpieczeniem ASS Podstawowy (tj. samochód osobowy, samochód ciężarowy o DMC do 3,5 tony lub kempingowy o DMC do 3,5 tony, przyczepa lekka o DMC 750 kg lub przyczepa kempingowa, motocykl), wymaga holowania, jego transport z miejsca zdarzenia organizuje Centrum Alarmowe Compensy Koszty holowania pojazdu zorganizowanego bez porozumienia z Compensą nie podlegają zwrotowi, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Jeżeli ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do kierowania pojazdem nie dopełniła obowiązku, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 4), i nie zadzwoniła do Centrum Alarmowego Compensy ze względu na:
   1) stan, w jakim się znajdowała (na co wskazuje udzielona pomoc medyczna);
   2) miejsce zdarzenia (np. autostrada), w którym holowanie pojazdu jest możliwe wyłącznie przez służby do tego upoważnione;
   3) konieczność natychmiastowego usunięcia pojazdu z miejsca zdarzenia na polecenie policji lub innych służb porządkowych;

   zwrot kosztów usług holowania przysługuje pod warunkiem ich udokumentowania w postaci faktur lub rachunków oraz uzasadnienia braku kontaktu z Centrum Alarmowym Compensy.
7. Compensa zwraca ponadto, w granicach sumy ubezpieczenia, koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 1), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Załącznik nr 3 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie Auto Assistance Podstawowy

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Na postawie załącznika nr 3 OWU Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
   a) samochody osobowe;
   b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 t;
   c) samochody kempingowe o DMC do 3,5 t;
   d) przyczepy lekkie o DMC do 750 kg (bez świadczenia usług pomocy dla zwierząt i usługi wynajmu pojazdu zastępczego);
   e) przyczepy kempingowe (bez świadczenia usługi wynajmu pojazdu zastępczego);
   f) motocykle, z wyłączeniem skuterów i motorowerów (bez świadczenia usług pomocy dla zwierząt).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie koszty świadczenia usług assistance w zakresie pomocy technicznej, informacyjnej, pomocy dla zwierząt i wynajmu pojazdu zastępczego na rzecz ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Compensy, na zasadach określonych w OWU.
3. Świadczenie usług assistance nie obejmuje wykonania tych usług przez Compensę, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Compensę.
4. Świadczenie usług assistance w ramach OWU jest realizowane:
   1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   lub
   2) na terytorium państw europejskich, z zastrzeżeniem, że na terytorium: Chorwacji, Grecji, Hiszpanii i Portugalii - za wyjątkiem ich wysp Francji - bez terytoriów zamorskich i wysp, Rosji i Turcji - wyłącznie w ich części europejskiej.
5. Świadczenia assistance w ramach ubezpieczenia ASS Podstawowy w zakresie:
   1) pomocy technicznej, o której mowa w § 2, są świadczone:
      a) ubezpieczonemu - w razie zaistnienia wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą;
      b) osobie poszkodowanej - wyłącznie w razie zaistnienia wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   2) wynajmu pojazdu zastępczego, o którym mowa w § 3, są świadczone ubezpieczonemu w razie zaistnienia wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   3) pomocy dla zwierząt, o której mowa w § 4, są świadczone w razie zaistnienia wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   4) pomocy informacyjnej, o której mowa w § 5, są świadczone w razie zaistnienia wypadku oraz dodatkowo w razie awarii lub innego zdarzenia losowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą.
6. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte pojazdy:
   1) należące do przedsiębiorstw trudniących się krótkoterminowym wynajmem pojazdów;
   2) unieruchomione wskutek przeładowania pojazdu ponad dopuszczalną masę całkowitą;
   3) zarejestrowane jako specjalne (w tym pojazdy pomocy drogowej), a także pojazdy należące do policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pojazdy używane do nauki jazdy lub do jazd próbnych; powyższe wyłączenie nie dotyczy samochodów kempingowych o DMC do 3,5 t;
   4) oddane do sprzedaży komisowej;
   5) używane do transportu towarów niebezpiecznych, w tym paliw, substancji toksycznych lub wybuchowych;
   6) poruszające się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska;
   7) przeznaczone do uczestnictwa lub uczestniczące w wyścigach, rajdach, próbach szybkościowych, jazdach konkursowych, jazdach pokazowych oraz treningach do tych jazd.

§ 2. Pomoc techniczna

Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Podstawowy w zakresie pomocy technicznej polega na zorganizowaniu i pokryciu, w granicach określonych w § 7 ust. 1, kosztów opisanych poniżej usług assistance:

1) usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia - zorganizowanie i pokrycie kosztów naprawy (z wyłączeniem kosztów części zamiennych) unieruchomionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo za granicą ubezpieczonego pojazdu na miejscu zdarzenia bez konieczności holowania do warsztatu. W razie zakończonej powodzeniem próby usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia, świadczenia wymienione w § 3 i § 4 nie przysługują;
2) holowanie ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia - zorganizowanie i pokrycie kosztów holowania ubezpieczonego pojazdu, unieruchomionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo za granicą, w razie braku możliwości jego usprawnienia na miejscu zdarzenia, do:
   a) najbliższego, wybranego przez Centrum Alarmowe Compensy warsztatu mogącego dokonać prowizorycznej lub ostatecznej jego naprawy.

   albo
   b) do miejsca zamieszkania,

   albo
   c) do warsztatu wybranego przez Kierowcę pod warunkiem, że odległość do tego warsztatu nie jest większa niż odległość do miejsca zamieszkania;

   gdy zdarzenie zaszło poza godzinami pracy warsztatu, odholowanie ubezpieczonego pojazdu nastąpi na wybrany przez Centrum Alarmowe Compensy parking, a następnie do warsztatu, mogącego dokonać naprawy ubezpieczonego pojazdu - w granicach łącznych limitów dla tej usługi, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2), Compensa zorganizuje i opłaci koszt parkingu nie dłużej niż do następnego dnia roboczego i nie dłużej niż na 3 doby.
3) holowanie pojazdu osoby poszkodowanej - zorganizowanie i pokrycie kosztów holowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pojazdu unieruchomionego w następstwie wypadku, którego sprawca jest ubezpieczonym w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Compensą, holowanie to następuje, w zależności od tego, które z tych miejsc znajduje się bliżej:
   a) do najbliższego, uzgodnionego z poszkodowanym, warsztatu mogącego dokonać prowizorycznej lub ostatecznej naprawy pojazdu,

   albo
   b) na parking strzeżony,

   albo
   c) do miejsca zamieszkania osoby poszkodowanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 3. Wynajem pojazdu zastępczego

1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Podstawowy w zakresie wynajmu pojazdu zastępczego polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów wynajmu pojazdu zastępczego na rzecz ubezpieczonego. W odniesieniu do jednego zdarzenia, w ramach jednej umowy ubezpieczenia przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy.
2. Jeżeli w wyniku wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustaleniami Centrum Alarmowego Compensy, usunięcie przyczyny unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu nie może być zrealizowane w dniu zgłoszenia zdarzenia do Centrum Alarmowego Compensy (co stwierdza Centrum Alarmowe Compensy w porozumieniu z warsztatem, w którym znajduje się ubezpieczony pojazd, lub obecnym na miejscu zdarzenia przedstawicielem Centrum Alarmowego Compensy), Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego (osobowego) na okres dwóch dób (niepodzielny okres 48 godzin), z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje wyłącznie jeden raz w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Wyboru pojazdu zastępczego dokonuje Centrum Alarmowe Compensy, w zależności od lokalnych możliwości. Warunkiem skorzystania przez ubezpieczonego z pojazdu zastępczego jest:
   1) uprzednie wykonanie holowania unieruchomionego ubezpieczonego pojazdu, zorganizowanego i opłaconego przez Centrum Alarmowe Compensy zgodnie z § 2 pkt 2);
   2) ukończenie przez ubezpieczonego 21 lat;
   3) umożliwienie Centrum Alarmowemu Compensy przez właściciela ubezpieczonego pojazdu lub za jego zgodą weryfikacji stanu i monitorowania czasu naprawy ubezpieczonego pojazdu w warsztacie;
   4) pisemne wyrażenie przez ubezpieczonego zgody na warunki korzystania z pojazdu zastępczego określone przez podmiot świadczący w imieniu Centrum Alarmowego Compensy usługi wynajmu samochodu (w szczególności może to dotyczyć obowiązku posiadania karty kredytowej na wypadek powstania roszczeń wynajmującego w stosunku do osoby korzystającej z pojazdu zastępczego z tytułu szkód powstałych w związku z korzystaniem z tego pojazdu);

5) użytkowanie pojazdu zastępczego przez ubezpieczonego jedynie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. W ramach usług, o których mowa w ust. 1 i 2, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje oraz pokrywa koszty wynajmu samochodu osobowego kategorii nie wyższej niż kategoria ubezpieczonego pojazdu oraz kategorii nie wyższej niż D dla samochodów osobowych w wieku do 5 lat, lub nie wyższej niż C dla pozostałych rodzajów pojazdów (według standardów podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów wraz z dokumentami umożliwiającymi jego użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem) oraz koszty dostarczenia pojazdu ubezpieczonemu albo koszty odbioru pojazdu od ubezpieczonego (w zależności od ustaleń poczynionych przez ubezpieczonego z Centrum Alarmowym Compensy).
5. W razie wynajmu pojazdu zastępczego, z zakresu odpowiedzialności Compensy są wyłączone koszty paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, dodatkowego ubezpieczenia i innych opłat dodatkowych związanych z czasowym użytkowaniem przez ubezpieczonego pojazdu zastępczego.
6. Najpóźniej w dniu, w którym upływa okres najmu, ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić pojazd zastępczy wynajmującemu, w stanie niepogorszonym (z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), z uwzględnieniem jednakże zużycia będącego następstwem prawidłowego używania.
7. Ubezpieczony ma obowiązek informować Centrum Alarmowe Compensy o wszelkich uszkodzeniach pojazdu zastępczego.
8. Niedopełnienie przez ubezpieczonego ww. obowiązków, wprowadzenie w błąd Centrum Alarmowego Compensy lub wynajmującego, a także użytkowanie pojazdu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez wynajmującego wiąże się z koniecznością pokrycia przez ubezpieczającego wynikających z tego dodatkowych kosztów na rzecz wynajmującego.

§ 4. Pomoc dla zwierząt

Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Podstawowy w zakresie pomocy dla zwierząt polega na zorganizowaniu albo na zorganizowaniu i pokryciu, w granicach określonych w § 7 ust. 1, w razie wypadku ubezpieczonego pojazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kosztów następujących usług assistance:

1) przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do innego opiekuna - zorganizowanie i pokrycie kosztów przewiezienia zwierzęcia do wskazanego przez właściciela innego opiekuna, schroniska dla zwierząt lub doraźnego opiekuna, znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy właściciel bądź doraźny opiekun przewożonego zwierzęcia z powodu obrażeń odniesionych w wypadku nie może dalej sprawować opieki nad zwierzęciem, a pozostali pasażerowie podróżujący pojazdem w chwili zdarzenia nie są współwłaścicielami zwierzęcia albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem;
2) przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do lecznicy lub kliniki weterynaryjnej - zorganizowanie i pokrycie kosztów przewiezienia zwierzęcia do najbliższej lecznicy lub kliniki weterynaryjnej, gdy zwierzę zostało ranne w wyniku wypadku ubezpieczonego pojazdu;
3) leczenie zwierzęcia - pokrycie kosztów leczenia urazów zwierzęcia odniesionych wskutek wypadku ubezpieczonego pojazdu oraz wynikających z tego leczenia kosztów zabiegów, operacji i leków weterynaryjnych podawanych w lecznicy lub klinice weterynaryjnej, pod warunkiem, że zwierzę ranne wskutek wypadku ubezpieczonego pojazdu zostało przewiezione do ww. przychodni, lecznicy lub kliniki weterynaryjnej przez Centrum Alarmowe Compensy, zgodnie z postanowieniami pkt 2);
4) opieka nad zwierzęciem - zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu zwierzęcia, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, w hotelu, schronisku lub pensjonacie dla zwierząt, gdy właściciel lub doraźny opiekun zwierzęcia przewożonego w ubezpieczonym pojeździe w momencie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z powodu obrażeń odniesionych w wypadku nie może dalej sprawować opieki nad zwierzęciem, a jednocześnie pozostali pasażerowie podróżujący pojazdem w chwili zdarzenia nie są współwłaścicielami zwierzęcia albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem;
5) utylizacja zwłok zwierzęcia - zorganizowanie utylizacji zwłok zwierzęcia, które poniosło śmierć w wyniku wypadku ubezpieczonego pojazdu, z wyłączeniem kosztów tej usługi.

§ 5. Pomoc informacyjna

Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Podstawowy w zakresie pomocy informacyjnej polega na świadczeniu w razie wypadku ubezpieczonego pojazdu oraz dodatkowo w razie awarii lub innego zdarzenia losowego, następujących usług assistance:

1) informacja o warsztatach - udzielenie telefonicznej informacji o krajowej i zagranicznej sieci autoryzowanych warsztatów samochodowych oraz lokalnych możliwościach naprawy pojazdu;
2) informacja o pomocy drogowej - informacja o pomocy drogowej obejmująca udzielenie informacji o telefonach pomocy drogowej lub, na żądanie i koszt ubezpieczonego, organizacja przyjazdu pomocy drogowej w celu podjęcia próby naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia lub odholowania go do warsztatu;
3) informacja o pensjonatach, hotelach oraz schroniskach dla zwierząt, najbliższej lecznicy lub klinice weterynaryjnej;
4) przekazanie wiadomości - przekazanie na zlecenie ubezpieczonego, wskazanej przez niego osobie w Rzeczypospolitej Polskiej pilnych informacji w związku z zaistnieniem któregokolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 6. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem § 10, Compensa nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z zajściem zdarzenia objętego ochroną assistance, gdy:
   1) ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, a brak zgłoszenia przyczynił się do zwiększenia kosztów usług assistance lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną assistance;
   2) ubezpieczony zorganizował usługę assistance własnym staraniem i na własny koszt w związku z opóźnieniem lub niedyspozycyjnością przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, jeżeli ww. opóźnienie lub niedyspozycyjność trwały krócej niż 2 godziny od zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu Compensy;
   3) pojazd został unieruchomiony wskutek obciążenia ponad dopuszczalną masę całkowitą;
   4) dotyczą opłat za paliwo, autostradę oraz poniesionych kosztów pośrednich w związku z unieruchomieniem pojazdu.
2. Ponadto odpowiedzialność Compensy jest wyłączona, jeżeli wypadek miał miejsce w związku z:
   1) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że - w razie rażącego niedbalstwa - zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) prowadzeniem pojazdu przez ubezpieczonego lub inną osobę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) bądź też bez ważnego prawa jazdy;
   3) uczestnictwem ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa;
   4) samobójstwem lub samookaleczeniem ubezpieczonego lub ich usiłowaniem;
   5) użyciem pojazdu w celu uczestnictwa pojazdu w wyścigach lub treningach do takich imprez;
   6) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, sabotażu;
   7) katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności lub na skutek wycieków, zanieczyszczeń, skażeń;
   8) powodzią;
   9) eksploatacją pojazdu niezgodną z zaleceniami producenta lub utrzymaniem pojazdu w stanie technicznym uniemożliwiającym jego zgodną z przepisami eksploatację.

§ 7. Suma ubezpieczenia i limity

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń dla poszczególnych usług assistance, o których mowa w § 2-5, są następujące:
   1) usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia - 400 zł na jedno zdarzenie;
   2) holowanie ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia do najbliższego warsztatu albo do miejsca zamieszkania, albo do warsztatu wybranego przez Kierowcę:
      – w przypadku zdarzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - do limitu 150 km;
      – w przypadku zdarzenia za granicą - do limitu 75 km,
      z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 4;
   3) holowanie pojazdu osoby poszkodowanej - do wysokości faktycznych kosztów usługi assistance świadczonej przez Centrum Alarmowe Compensy na jedno zdarzenie;
   4) wynajem pojazdu zastępczego - do wysokości kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe Compensy; świadczenie przysługuje jeden raz w okresie ubezpieczenia;
   5) przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do innego opiekuna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - do wysokości kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe Compensy;
   6) przewóz zwierzęcia z miejsca wypadku do lecznicy lub kliniki dla zwierząt - do wysokości kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe Compensy;
   7) leczenie zwierzęcia lub zwierząt - 1 000 zł na jedno zdarzenie;
   8) opieka nad zwierzęciem - przez okres nie dłuższy niż 7 dni, do wysokości kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe Compensy;
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 8. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego

1. Dla usprawnienia realizacji świadczenia usług assistance określonych w OWU, Compensa zaleca posiadanie ważnego dokumentu ubezpieczenia ASS Podstawowy w celu okazania go przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy przed uzyskaniem pomocy na warunkach wskazanych w treści OWU.
2. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową assistance, przed podjęciem stosownych działań przez Compensę, ubezpieczający lub ubezpieczony są zobowiązani:
   1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy, czynnym całą dobę, którego numer telefonu zamieszczony jest na dokumencie ubezpieczenia ASS Podstawowy;
   2) podać przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należnej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
      a) swoje nazwisko i adres zamieszkania;
      b) nazwisko i adres właściciela pojazdu;
      c) markę, typ i model ubezpieczonego pojazdu oraz jego numer rejestracyjny;
      d) numer i okres ważności dokumentu ubezpieczenia ASS Podstawowy;
      e) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i, o ile to jest możliwe, numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Compensy może się skontaktować z ubezpieczonym;
      f) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem ASS Podstawowy i rodzaj potrzebnej pomocy;
   3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Compensy;
   4) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia, starać się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć ich mienie;
   5) nie zlecać czynności objętych świadczeniami ubezpieczeniowymi innym podmiotom, chyba że przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie udzieli pomocy w czasie 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy stosownie do postanowień § 10 ust. 1;
   6) poczynić, w miarę możliwości, starania zmierzające do zapobieżenia zwiększeniu szkody;
   7) nie oddalać się z miejsca zdarzenia bez ważnej przyczyny (w odniesieniu do ubezpieczonego i kierowcy).

§ 9. Skutki naruszenia obowiązków

Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił obowiązku określonego w § 8 ust. 2 pkt 1), a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 10. Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy

1. Jeżeli przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie dojedzie na miejsce zdarzenia w czasie do 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy, wówczas ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania usług assistance, o których mowa w § 2, we własnym zakresie, przy czym jest zobowiązany do ich udokumentowania fakturami.
2. Jeżeli ubezpieczony, ze względu na swój stan zdrowia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mógł dopełnić obowiązku, o którym mowa w § 8 ust. 2, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance, pod warunkiem ich udokumentowania faktur oraz przedstawienia stosownej dokumentacji medycznej.
3. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2 Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 i 2, w wysokości nie wyższej niż koszty, które w zwykłych warunkach poniosłoby na danym terenie Centrum Alarmowe Compensy za wykonanie danej usługi oraz nie wyższe od kwot określonych dla danej usługi w § 7 ust. 1, w terminie do 30 dni od przedłożenia przez ubezpieczonego faktur w dowolnej jednostce terenowej Compensy.
4. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2, gdy samodzielnie zorganizowanym przez ubezpieczonego świadczeniem było holowanie ubezpieczonego pojazdu, Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu poniesionych przez ubezpieczonego kosztów usługi holowania ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia do limitu określonego w § 7 ust. 1 pkt 2), nie więcej jednak niż do kwoty 800 zł.

Załącznik nr 4 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie Auto Assistance Plus

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Na podstawie załącznika nr 4 do OWU Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
   1) samochody osobowe;
   2) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 2 t;
   3) samochody ciężarowe o DMC powyżej 2 do 3,5 t;
   4) samochody kempingowe o DMC do 3,5 t;
   5) przyczepy lekkie o DMC do 750 kg (z zastrzeżeniem, że w stosunku do nich są realizowane wyłącznie usługi: usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia oraz holowanie pojazdu);
   6) przyczepy kempingowe (z zastrzeżeniem, że w stosunku do nich nie jest realizowane świadczenie usługi wynajmu pojazdu zastępczego);
   7) motocykle, z wyłączeniem skuterów i motorowerów (z zastrzeżeniem, że w stosunku do motocykli nie są realizowane usługi: pomoc dla zwierząt oraz wynajem pojazdu zastępczego po awarii pojazdu, oraz że świadczenia pomocy assistance po awarii pojazdu są ograniczone wyłącznie do zdarzeń zaistniałych w odległości ponad 5 km od miejsca zamieszkania).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie koszty usług assistance świadczonych na rzecz ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Compensy, na zasadach określonych w OWU.
3. Świadczenie usług assistance nie obejmuje wykonania tych usług przez Compensę, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Compensę.
4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte - stosownie do rodzaju świadczenia, wariantu, wersji ubezpieczenia - szkody wynikające z następujących zdarzeń assistance:
   1) wypadku pojazdu;
   2) awarii pojazdu;
   3) kradzieży pojazdu;
   4) nieszczęśliwego wypadku;
   5) nagłego zachorowania.
5. Świadczenie usług assistance może być realizowane i odnosić się do zdarzeń zaistniałych:
   1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
   lub
   2) na terytorium państw europejskich, z zastrzeżeniem, że na terytorium: Chorwacji, Grecji, Hiszpanii i Portugalii - za wyjątkiem ich wysp; Francji - bez terytoriów zamorskich i wysp; Rosji i Turcji - wyłącznie w ich części europejskiej,

   w zależności do rodzaju świadczenia, którego realizacja dotyczy, oraz odpowiednio do wybranej wersji oraz wariantu (zakres terytorialny dla danego świadczenia jest wskazany w tabelach świadczeń w §§ 2 - 3).
6. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednej z 2 wersji. Każda wersja składa się z 3 wariantów. Zakres usług assistance w zależności od wersji i wariantu jest określony dla:
   1) wersji STANDARD - w § 2;
   2) wersji LUX - w § 3.
7. W ramach ubezpieczenia ASS Plus Compensa zapewnia ubezpieczonemu świadczenie usług odpowiednio do wybranej wersji i wariantu w zakresie określonym odpowiednio w § 4-11 i do wysokości określonej limitami i sumami ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami, odpowiednio, § 2 albo 3 dla rodzajów zdarzeń podlegających ochronie. Świadczenia usług assistance odnoszą się do zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte pojazdy:
   1) wykorzystywane do zarobkowego przewozu drogowego osób lub towarów;
   2) należące do przedsiębiorstw trudniących się krótkoterminowym wynajmem pojazdów;
   3) zarejestrowane jako specjalne (w tym pojazdy pomocy drogowej), a także pojazdy należące do policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pojazdy używane do nauki jazdy lub do jazd próbnych; powyższe wyłączenie nie dotyczy pojazdów kempingowych o DMC do 3,5 t;
   4) oddane do sprzedaży komisowej;
   5) używane do transportu towarów niebezpiecznych, w tym w szczególności paliw, substancji toksycznych czy wybuchowych;
   6) poruszające się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska;
   7) przeznaczone do uczestnictwa lub uczestniczące w wyścigach, rajdach, próbach szybkościowych, jazdach konkursowych, jazdach pokazowych oraz treningach do tych jazd.

§ 2. Świadczenia w wersji STANDARD

1. W wersji STANDARD Compensa zapewnia ubezpieczonym świadczenie usług assistance obejmujących:
   1) pomoc informacyjną;
   2) pomoc techniczną, z zastrzeżeniem, że w razie awarii pojazdu pomoc ta będzie realizowana wyłącznie wtedy, gdy zdarzenie objęte ochroną miało miejsce w odległości większej niż:
      a) 5 km od miejsca zamieszkania - dla wariantu Polska i Europa;
      b) 50 km od miejsca zamieszkania - dla wariantu krótkoterminowego;
   3) pomoc w podróży, z zastrzeżeniem, że pomoc ta będzie realizowana wyłącznie wtedy, gdy zdarzenie objęte ochroną miało miejsce w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania;
   4) pomoc dla zwierząt;
   5) pomoc medyczną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   6) pomoc medyczną za granicą;
   7) pomoc finansową i prawną;
   8) pomoc przy uszkodzeniu opony;
   9) pomoc informacyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie Kodeksu drogowego, tj. ustawy Prawo o ruchu drogowym.
2. W wersji STANDARD Compensa zapewnia ubezpieczonym świadczenie usług, o których mowa w ust. 1, w zakresie i do wysokości określonej sumami ubezpieczenia i limitami dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia. Sumy i limity są ustalone na zdarzenie i wynoszą:

Usługi	Warianty ubezpieczenia - wersja STANDARD				
	Polska	Europa		Krótkoterminowy	
	Zakres terytorialny				
	Rzeczpospolita Polska	Rzeczpospolita Polska	Zagranica	Rzeczpospolita Polska	Zagranica
Pomoc Informacyjna					
Informacja o warsztatach	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o hotelach	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o komunikacji publicznej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o pomocy drogowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o możliwości wynajmu pojazdu zastępczego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o pensjonatach lub hotelach dla zwierząt, najbliższej lecznicy lub klinice weterynaryjnej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Przekazanie wiadomości	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Pomoc techniczna (wariant Polska i Europa - pomoc udzielana jest w odległości powyżej 5 km od miejsca zamieszkania, wariant krótkoterminowy - pomoc udzielana jest w odległości powyżej 50 km od miejsca zamieszkania)					
Usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia	400 zł	400 zł	100 euro	400 zł	100 euro
Dostarczenie paliwa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zorganizowanie parkingu	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby

Dostarczenie części zamiennych	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Złomowanie pojazdu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Holowanie samochodu osobowego, ciężarowego o DMC do 2 t, kempingowego o DMC do 3,5 t, przyczepy lekkiej, kempingowej, motocykla	200 km	200 km	100 km	200 km	100 km
Holowanie samochodu ciężarowego o DMC powyżej 2 t do 3,5 t	**Limity w razie awarii**				
	Holowanie do najbliższego warsztatu				
	Limity w razie wypadku				
	150 km	150 km	75 km	150 km	75 km
Pomoc w podróży (od 50 km)					
Kontynuacja podróży albo powrót ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zakwaterowanie	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	150 euro/ doba/osoba	250 zł/doba/ osoba	150 euro/doba/ osoba
Wynajem pojazdu zastępczego oraz dostarczenie albo odbiór pojazdu zastępczego	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby
Odbiór naprawionego pojazdu	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE
Pomoc administracyjna	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Serwis tłumacza przez telefon	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Pomoc dla zwierząt					
Przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do innego opiekuna	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do lecznicy lub kliniki weterynaryjnej	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Leczenie zwierzęcia	1 000 zł	1 000 zł	NIE	1 000 zł	NIE
Opieka nad zwierzęciem	7 dób	7 dób	NIE	7 dób	NIE
Utylizacja zwłok zwierzęcia	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc medyczna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej					
Transport medyczny	500 zł	500 zł	NIE	500 zł	NIE
Powrót pasażera	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc psychologa	łącznie 5 wizyt	łącznie 5 wizyt	NIE	łącznie 5 wizyt	NIE
Natychmiastowa wizyta	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	NIE	250 zł/doba/ osoba	NIE
Natychmiastowa opieka	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	NIE	250 zł/doba/ osoba	NIE
Transport medyczny ze szpitala	500 zł	500 zł	NIE	500 zł	NIE
Organizacja wizyty pielęgniarskiej	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc finansowa i prawna					
Pożyczka środków pieniężnych	NIE	NIE	200 euro !!!	NIE	NIE
Opłacenie kosztów naprawy	NIE	NIE	500 euro !!!	NIE	NIE
Pomoc prawnika	NIE	NIE	2 000 euro !!!	NIE	NIE
Przekazanie kaucji	NIE	NIE	2 000 euro !!!	NIE	NIE
Pomoc medyczna za granicą					
Informacja i natychmiastowa pomoc medyczna	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Hospitalizacja	NIE	NIE	5 000 euro	NIE	NIE
Powrót pasażera	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Przewóz medyczny	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Zastępczy kierowca	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Natychmiastowa wizyta	NIE	NIE	150 euro/ doba	NIE	NIE
Natychmiastowa opieka	NIE	NIE	200 euro/ doba	NIE	NIE
Dostarczenie niezbędnych leków	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Odwiezienie dzieci pozostawionych bez opieki	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Transport zwłok	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Pomoc przy uszkodzeniu opony					
Pokrycie kosztów naprawy opony	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc telefoniczna	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE

Adnotacje:
[TAK] - do wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez Centrum Alarmowe Compensy
[NIE] - usługa nie przysługuje
[!!!] - kwota podlega zwrotowi przez ubezpieczonego
Odległość pokonana przez prom wraz z ubezpieczonym pojazdem nie jest wliczana do limitu określonego dla danego wariantu ubezpieczenia.

§ 3 Świadczenia w wersji LUX

1. W wersji **LUX** Compensa zapewnia ubezpieczonym świadczenie usług assistance obejmujących:
   1) pomoc informacyjną;
   2) pomoc techniczną:
      a) w Wariancie Polska i Europa - bez względu na odległość miejsca zdarzenia od miejsca zamieszkania;
      b) w Wariancie Krótkoterminowym - z zastrzeżeniem, że w razie awarii pomoc ta będzie realizowana wyłącznie wtedy, gdy zdarzenie objęte ochroną miało miejsce w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania;
   3) pomoc w podróży - z zastrzeżeniem, że pomoc będzie realizowana wyłącznie wtedy, gdy zdarzenie objęte ochroną miało miejsce w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania. Ograniczenie to nie dotyczy:
      a) usługi wynajmu pojazdu zastępczego w razie wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu w Wariancie Polska i Europa;
      b) usługi wynajmu pojazdu zastępczego w razie awarii samochodu osobowego w wieku do 12 lat w Wariancie Polska i Europa;
   4) pomoc dla zwierząt;
   5) pomoc medyczną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   6) pomoc medyczną za granicą;
   7) pomoc finansową i prawną;
   8) pomoc przy uszkodzeniu opony;
   9) pomoc informacyjna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie Kodeksu drogowego, tj. ustawy Prawo o ruchu drogowym;
   10) jednorazową pomoc techniczną w okresie ubezpieczenia w przypadku błędnego rodzaju zatankowania paliwa zgodnie z zakresem określonym w Wariancie Polska i Europa w odległości większe niż 5 km od miejsca zamieszkania.
2. W wersji **LUX** Compensa zapewnia ubezpieczonym świadczenie usług, o których mowa w ust. 1, w zakresie i do wysokości określonej sumami ubezpieczenia i limitami dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia. Sumy i limity ustalone są na zdarzenie i wynoszą:

Usługi	**Warianty ubezpieczenia - wersja LUX**				
	Polska	Europa		Krótkoterminowy	
	Zakres terytorialny				
	Rzeczpospolita Polska	Rzeczpospolita Polska	Zagranica	Rzeczpospolita Polska	Zagranica
Pomoc Informacyjna					
Informacja o warsztatach	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o hotelach	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o komunikacji publicznej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o pomocy drogowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o możliwości wynajmu pojazdu zastępczego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Informacja o pensjonatach lub hotelach dla zwierząt, najbliższej lecznicy lub klinice weterynaryjnej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Przekazanie wiadomości	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Pomoc techniczna (wariant krótkoterminowy - pomoc udzielana jest w odległości od 50 km w przypadku awarii)					
Usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia	400 zł	400 zł	100 euro	400 zł	100 euro
Dostarczenie paliwa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zorganizowanie parkingu	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby
Dostarczenie części zamiennych	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Złomowanie pojazdu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Holowanie samochodu osobowego, ciężarowego o DMC do 2 t, kempingowego o DMC do 3,5 t, przyczepy lekkiej, kempingowej, motocykla	Pojazdy mechaniczne w wieku do 12 lat				
	bez limitu kilometrów	bez limitu kilometrów	holowanie z miejsca zdarzenia zagranicą do Polski **1 100 km** albo holowanie z miejsca zdarzenia zagranica do innego miejsca zagranicą - do max **500 km**	bez limitu kilometrów	holowanie z miejsca zdarzenia zagranicą do Polski **1 100 km** albo holowanie z miejsca zdarzenia zagranica do innego miejsca zagranicą - do max **500 km**
Holowanie samochodu osobowego, ciężarowego o DMC do 2 t, kempingowego o DMC do 3,5 t, przyczepy lekkiej, kempingowej, motocykla	Pojazdy mechaniczne w wieku powyżej 12 lat				
	bez limitu kilometrów	bez limitu kilometrów	holowanie z miejsca zdarzenia zagranicą do Polski **700 km** albo holowanie z miejsca zdarzenia zagranica do innego miejsca zagranicą - do max **350 km**	bez limitu kilometrów	holowanie z miejsca zdarzenia zagranicą do Polski **700 km** albo holowanie z miejsca zdarzenia zagranica do innego miejsca zagranicą - do max **350 km**
Holowanie samochodu ciężarowego o DMC powyżej 2 t do 3,5 t	**Limity w razie awarii**				
	150 km	150 km	100 km	150 km	100 km
	Limity w razie wypadku				
	300 km	300 km	300 km	300 km	300 km
Usługi pomocowe					
Dostarczenie paliwa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zorganizowanie parkingu	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby	3 doby
Dostarczenie części zamiennych	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Złomowanie pojazdu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

Pomoc w podróży					
Przewóz ubezpieczonego z miejsca zdarzenia (usługa świadczona dla pojazdów osobowych i ciężarowych o DMC do 2 t)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Kontynuacja podróży albo powrót ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Zakwaterowanie	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	150 euro/ doba/osoba	250 zł/doba/ osoba	150 euro/ doba/osoba
Wynajem pojazdu zastępczego oraz dostarczenie i odbiór pojazdu zastępczego (wariant Polska i Europa - w przypadku wypadku i kradzieży - brak ograniczenia km od miejsca zamieszkania)	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób
Wynajem pojazdu zastępczego oraz dostarczenie i odbiór pojazdu zastępczego (wariant Polska i Europa – w przypadku awarii - brak ograniczenia km od miejsca zamieszkania - dla samochodów w wieku do 12 lat)	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób
Wynajem pojazdu zastępczego oraz dostarczenie i odbiór pojazdu zastępczego (wariant Polska i Europa – w przypadku awarii - realizowane od 50 km od miejsca zamieszkania – dla samochodów w wieku powyżej 12 lat)	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób
Wariant krótkoterminowy – 50 km od miejsca zamieszkania	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób	7 dób
Odbiór naprawionego pojazdu	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE
Pomoc administracyjna	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Serwis tłumacza przez telefon	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Pomoc dla zwierząt					
Przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do innego opiekuna	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do lecznicy lub kliniki weterynaryjnej	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Leczenie zwierzęcia	1 000 zł	1 000 zł	NIE	1 000 zł	NIE
Opieka nad zwierzęciem	7 dób	7 dób	NIE	7 dób	NIE
Utylizacja zwłok zwierzęcia	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc medyczna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej					
Transport medyczny	500 zł	500 zł	NIE	500 zł	NIE
Powrót pasażera	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc psychologa	łącznie 5 wizyt	łącznie 5 wizyt	NIE	łącznie 5 wizyt	NIE
Natychmiastowa wizyta	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	NIE	250 zł/doba/ osoba	NIE
Natychmiastowa opieka	250 zł/doba/ osoba	250 zł/doba/ osoba	NIE	250 zł/doba/ osoba	NIE
Transport medyczny ze szpitala	500 zł	500 zł	NIE	500 zł	NIE
Organizacja wizyty pielęgniarskiej	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc finansowa i prawna					
Pożyczka środków pieniężnych	NIE	NIE	200 euro !!!	NIE	NIE
Opłacenie kosztów naprawy	NIE	NIE	500 euro !!!	NIE	NIE
Pomoc prawnika	NIE	NIE	2 000 euro !!!	NIE	NIE
Przekazanie kaucji	NIE	NIE	2 000 euro !!!	NIE	NIE
Pomoc medyczna za granicą					
Informacja i natychmiastowa pomoc medyczna	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Hospitalizacja	NIE	NIE	5 000 euro	NIE	NIE
Powrót pasażera	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Przewóz medyczny	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Zastępczy kierowca	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Natychmiastowa wizyta	NIE	NIE	150 euro/doba	NIE	NIE
Natychmiastowa opieka	NIE	NIE	200 euro/doba	NIE	NIE
Dostarczenie niezbędnych leków	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Odwiezienie dzieci pozostawionych bez opieki	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Transport zwłok	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
Pomoc przy uszkodzeniu opony					
Pokrycie kosztów naprawy opony	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
Pomoc telefoniczna	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE

Adnotacje:
[TAK] - do wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez Centrum Alarmowe Compensy
[NIE] - usługa nie przysługuje
[!!!] - kwota podlega zwrotowi przez ubezpieczonego
Odległość pokonana przez prom wraz z ubezpieczonym pojazdem nie jest wliczana do limitu określonego dla danego wariantu ubezpieczenia.

§ 4. Pomoc informacyjna

Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Plus w zakresie pomocy informacyjnej polega na świadczeniu następujących usług:

1) informacja o warsztatach - udzielenie telefonicznej informacji o krajowej i zagranicznej sieci autoryzowanych warsztatów samochodowych i lokalnych możliwościach naprawy pojazdu;
2) informacja o pomocy drogowej - udzielenie informacji o telefonach pomocy drogowej lub, na żądanie i koszt ubezpieczonego, organizacja przyjazdu pomocy drogowej w celu podjęcia próby naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia lub odholowania go do warsztatu,
3) informacja o możliwości wynajmu pojazdu zastępczego - udzielenie informacji o lokalnych możliwościach zarezerwowania pojazdu zastępczego;
4) informacja o pensjonatach lub hotelach dla zwierząt, najbliższej lecznicy lub klinice weterynaryjnej;
5) przekazanie wiadomości - przekazanie na zlecenie ubezpieczonego, przebywającego za granicą, wskazanej przez niego osobie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pilnych informacji;
6) informacja o hotelach - udzielenie telefonicznej informacji o lokalnych możliwościach zakwaterowania w hotelach, motelach lub campingach;
7) informacja o komunikacji publicznej - udzielenie telefonicznej informacji o trasach i rozkładzie jazdy komunikacji publicznej, lotniczej, kolejowej i autokarowej.

§ 5. Pomoc techniczna

1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Plus w zakresie pomocy technicznej polega na świadczeniu usług assistance w razie wypadku pojazdu lub awarii pojazdu.
2. W ramach pomocy technicznej, Compensa zorganizuje i pokryje koszty następujących usług:
   1) dostarczenie paliwa - zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia właściwego paliwa w ilości niezbędnej do dojechania do najbliższej czynnej stacji paliw - gdy brak paliwa uniemożliwia kontynuację podróży. Ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów dostarczonego paliwa, które to koszty nie są objęte ubezpieczeniem;
   2) usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia - zorganizowanie i pokrycie kosztów próby naprawy (z wyłączeniem kosztów części zamiennych) unieruchomionego pojazdu na miejscu zdarzenia bez konieczności holowania do warsztatu; w razie zakończonej powodzeniem próby usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia, inne świadczenia poza wymienionymi w § 4 oraz - w razie uszkodzenia opony - w § 11 OWU nie przysługują. Świadczenie obejmuje również wymianę na miejscu zdarzenia kół, w których zostały uszkodzone opony lub dętki, na sprawne koło lub koła zapasowe będące na wyposażeniu pojazdu. O możliwości usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia decyduje obecny na miejscu przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy Świadczenie przysługuje ponadto w razie unieruchomienia pojazdu z innych przyczyn niż awaria lub wypadek, zgodnie z definicją określoną w § 2 ust. 26. Części I OWU;
   3) holowanie pojazdu - zorganizowanie i pokrycie kosztów holowania unieruchomionego pojazdu do:
      a) najbliższego warsztatu mogącego dokonać jego naprawy w razie braku możliwości usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia, także wówczas, gdy nie jest możliwa wymiana opony lub koła na miejscu zdarzenia. Gdy zdarzenie zaszło poza godzinami pracy warsztatu, odholowanie pojazdu nastąpi na najbliższy czynny parking, a następnie do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy pojazdu, albo
      b) do miejsca zamieszkania,
      albo
      c) do warsztatu wybranego przez kierowcę, pod warunkiem, że odległość do tego warsztatu nie jest większa niż odległość do miejsca zamieszkania,
      albo
      d) do dowolnie wskazanego przez kierowcę miejsca (wyłącznie w ramach ubezpieczenia w wersji LUX), w granicach limitów dla tej usługi, o których mowa w §§ 2-3.
      W wersji STANDARD w razie awarii samochodu ciężarowego o DMC powyżej 2 do 3,5 t, holowanie unieruchomionego pojazdu odbywa się wyłącznie do miejsca wskazanego w lit. a).

   Jeżeli unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i ubezpieczony był zmuszony do korzysta z pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie Compensy, koszty udzielonej pomocy zostaną zwrócone ubezpieczonemu przez Compensę po przedłożeniu rachunków oraz dowodów ich zapłaty, nie więcej jednak niż do kwoty wynikającej z limitu dotyczącego usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia.
   4) zorganizowanie parkingu - zorganizowanie i pokrycie kosztów parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym w razie unieruchomienia pojazdu, wyłącznie przez czas potrzebny na transport pojazdu do warsztatu lub przeholowanie do miejsca zamieszkania, nie dłuższy jednak niż 72 godziny;
   5) dostarczenie części zamiennych - w razie naprawy pojazdu za granicą, jeżeli potrzebne części są niedostępne w danym kraju, zorganizowanie dostarczenia do miejsca naprawy pojazdu wskazanych przez ubezpieczonego części zamiennych - tylko pod warunkiem pokrycia przez ubezpieczonego kosztu części zamiennych, kosztów ich transportu oraz niezbędnych kosztów celnych i skarbowych;
   6) złomowanie pojazdu - na wniosek właściciela pojazdu, pokrycie kosztów złomowania pojazdu na terytorium państwa, w którym został on unieruchomiony. Właściciel pojazdu jest zobowiązany do udostępnienia Centrum Alarmowemu Compensy kluczyków do pojazdu oraz dokumentów niezbędnych do wykonania usługi w świetle aktualnie obowiązujących przepisów prawa, obowiązujących w państwie złomowania pojazdu;
   7) holowanie przyczepy lekkiej, ciągniętej przez ubezpieczony pojazd w przypadku, gdy sprawna przyczepa była złączona z ubezpieczonym w ramach Auto Assistance pojazdem w momencie zaistnienia zdarzenia skutkującego unieruchomieniem pojazdu (na wskutek awarii lub wypadku w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania) - zorganizowanie i pokrycie kosztów jednorazowego holowania przyczepy, w okresie ubezpieczenia Auto Assistance danego pojazdu, do miejsca wybranego przez kierowcę jednak pod warunkiem, że odległość do tego miejsca nie jest większa 50 km. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek.

§ 6. Pomoc w podróży

1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Plus w zakresie pomocy w podróży polega na świadczeniu usług assistance w razie zaistnienia awarii pojazdu, wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu.
2. W ramach pomocy w podróży Compensa zapewnia ubezpieczonemu niżej wymienione usługi:
   1) przewóz osób z miejsca zdarzenia - Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty przejazdu ubezpieczonego do najbliższego hotelu lub warsztatu, do którego jest holowany pojazd, nie dalej niż na odległość 100 km od miejsca unieruchomienia pojazdu, środkiem transportu wybranym przez Centrum Alarmowe Compensy Świadczenie przysługuje wyłącznie w odniesieniu do pojazdów osobowych i ciężarowych o DMC do 2 t ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia w wersji LUX. Jeżeli pojazd był unieruchomiony na skutek awarii lub wypadku, świadczenie przysługuje pod warunkiem, że pojazd ten został uprzednio odholowany w ramach świadczenia o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 3);
   2) zakwaterowanie - jeżeli usunięcie przyczyny unieruchomienia pojazdu lub odzyskanie pojazdu po kradzieży nie może być zrealizowane w dniu otrzymania zgłoszenia przez Centrum Alarmowe Compensy, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty przejazdu ubezpieczonego do najbliższego hotelu kategorii ** lub ***, środkiem transportu wybranym przez Centrum Alarmowe Compensy, oraz zorganizuje i pokryje do wysokości sumy ubezpieczenia koszty zakwaterowania ubezpieczonego w tym hotelu do momentu naprawienia lub odzyskania pojazdu po kradzieży - nie dłużej jednak niż przez okres 3 dób hotelowych. W ramach zakwaterowania Centrum Alarmowe Compensy nie pokrywa kosztów wyżywienia (z wyjątkiem śniadania, jeżeli jest w cenie noclegu), baru, telefonu oraz innych dodatkowych usług związanych z pobytem ubezpieczonego w hotelu;
   3) kontynuacja podróży albo powrót ubezpieczonego do miejsca zamieszkania - jeżeli po awarii pojazdu lub wypadku pojazdu, pojazd nie został naprawiony lub, w opinii Centrum Alarmowego Compensy, nie może być naprawiony do końca dnia, w którym doszło do jego unieruchomienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w ciągu 3 dni za granicą, względnie gdy nie został odzyskany po kradzieży w ciągu 24 godzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub 3 dni za granicą, licząc od otrzymania zgłoszenia kradzieży przez Centrum Alarmowe Compensy, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty przejazdu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania albo do celu podróży (gdy koszt kontynuacji podróży nie jest wyższy od kosztu przejazdu do miejsca zamieszkania) środkiem transportu wybranym przez Centrum Alarmowe Compensy:
      – TAXI (przejazd na odległość nie większą niż 50 km);
      – pociągiem lub autobusem (bilet pierwszej klasy w jedną stronę);
      – samochodem wynajętym na nie dłużej niż 24 godziny (jeżeli przejazd pociągiem do miejsca zamieszkania trwałby dłużej niż 8 godzin);
      – samolotem (wyłącznie jeżeli zdarzenie miało miejsce za granicą),

      albo
   4) wynajem pojazdu zastępczego - jeżeli pojazd, nie może być naprawiony po awarii lub wypadku w ciągu 24 godzin od momentu zajścia zdarzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w ciągu 3 dni od momentu zajścia zdarzenia za granicą, a także jeżeli pojazd nie został odnaleziony w ciągu 24 godzin od zgłoszenia kradzieży pojazdu Policji, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego w następującym wymiarze:
      a) w razie unieruchomienia pojazdu w wyniku wypadku lub awarii - do dnia zakończenia naprawy zgodnie z informacjami uzyskanymi w warsztacie przez Centrum Alarmowe Compensy - nie dłużej jednak niż przez określony w §§ 2-3 dla tej usługi, w poszczególnych wersjach i wariantach okres liczony w dniach kalendarzowych od momentu zgłoszenia zdarzenia do Centrum Alarmowego Compensy;
      b) w razie kradzieży pojazdu - po upływie nie mniej niż 24 godzin od momentu formalnego zgłoszenia kradzieży pojazdu policji i po przedstawieniu Centrum Alarmowemu Compensy dowodu zgłoszenia kradzieży i przyjęcia tego zgłoszenia przez policję do dnia odzyskania pojazdu przez policję, nie dłużej jednak niż przez określony w §§ 2 - 3 dla tej usługi w poszczególnych wersjach i wariantach okres liczony w dniach kalendarzowych.

      Wyboru pojazdu zastępczego dokonuje Centrum Alarmowe Compensy w zależności od lokalnych możliwości, a warunkiem skorzystania przez ubezpieczonego z pojazdu zastępczego jest:
      – uprzednie wykonanie holowania unieruchomionego pojazdu zorganizowanego i opłaconego wyłącznie poprzez Centrum Alarmowe Compensy - z wyłączeniem sytuacji, kiedy doszło do kradzieży pojazdu;
      – ukończenie przez ubezpieczonego 21 lat;
      – umożliwienie Centrum Alarmowemu Compensy przez właściciela ubezpieczonego pojazdu lub za jego zgodą weryfikacji stanu i monitorowania czasu naprawy ubezpieczonego pojazdu w warsztacie;
      – pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z pojazdu zastępczego określone przez podmiot świadczący w imieniu Centrum Alarmowego Compensy usługi wynajmu samochodu (w szczególności może to dotyczyć obowiązku posiadania karty kredytowej na wypadek powstania roszczeń wynajmującego w stosunku do osoby korzystającej z pojazdu zastępczego z tytułu szkód powstałych w związku z korzystaniem z tego pojazdu);
      – użytkowanie pojazdu zastępczego przez cały okres wynajmu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo w kraju zdarzenia assistance - zgodnie z wyborem ubezpieczonego.

      W ramach usług wynajmu pojazdu zastępczego Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty wynajmu samochodu osobowego kategorii nie wyższej niż kategoria ubezpieczonego pojazdu oraz kategorii nie wyższej niż D dla samochodów osobowych w wieku do 5 lat, lub nie wyższej niż C dla pozostałych rodzajów pojazdów (według standardów podmiotów

świadczących usługi wynajmu pojazdów wraz z dokumentami umożliwiającymi jego użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem), a także:
   – w wersji STANDARD: koszty dostarczenia pojazdu ubezpieczonemu albo koszty odbioru pojazdu od ubezpieczonego (w zależności od ustaleń poczynionych przez ubezpieczonego z Centrum Alarmowym Compensy);
   – w wersji LUX: koszty dostarczenia pojazdu ubezpieczonemu oraz koszty odbioru pojazdu od ubezpieczonego.

   W razie wynajmu pojazdu zastępczego, z zakresu odpowiedzialności Compensy są wyłączone koszty paliwa, dodatkowego ubezpieczenia i inne opłaty dodatkowe. Po upływie okresu wynajmu ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić pojazd zastępczy przedsiębiorstwu świadczącemu usługi wynajmu pojazdu w stanie niepogorszonym (w szczególności z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), z uwzględnieniem jednakże zużycia będącego następstwem prawidłowego używania.
   W związku z jednym zdarzeniem assistance, z jednej umowy ubezpieczenia, przysługuje tylko jeden samochód zastępczy;
5) odbiór naprawionego pojazdu albo odbiór pojazdu odnalezionego po kradzieży pojazdu - jeżeli:
   a) unieruchomiony pojazd jest naprawiany przez okres co najmniej 12 godzin i jeśli ubezpieczony przed naprawieniem pojazdu dotarł do miejsca zamieszkania

   albo
   b) pojazd został odzyskany po kradzieży pojazdu co najmniej po 24 godzinach od zgłoszenia zdarzenia policji.

   Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty przyjazdu osoby odbierającej pojazd naprawiony albo odnaleziony po kradzieży pojazdu, jednym z następujących środków transportu wybranym przez Centrum Alarmowe Compensy:
   – TAXI (przejazd na odległość nie większą niż 50 km);
   – pociągiem lub autobusem (bilet pierwszej klasy w jedną stronę);
   – samolotem (bilet w jedną stronę, klasa ekonomiczna) - jeśli podróż pociągiem trwa dłużej niż 8 godzin;
6) pomoc administracyjna - w razie utraty przez ubezpieczonego za granicą niezbędnych dokumentów podróżnych, takich jak paszport, wiza wjazdowa, prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny pojazdu lub bagażu podróżnego, Centrum Alarmowe Compensy udzieli ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów lub otrzymania dokumentów zastępczych;
7) serwis tłumacza przez telefon - w razie zaistnienia za granicą wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu, na wniosek ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy zapewni telefoniczną pomoc tłumacza, który pomoże ubezpieczonemu porozumieć się z policją lub osobą poszkodowaną w wyniku zdarzenia.

3. Świadczenia wymienione w ust. 2 pkt 2) i 3) nie mogą być wzajemnie łączone ze świadczeniami wymienionym w ust. 2 pkt 4) - skorzystanie ze świadczeń określonych w pkt 2) lub 3) wyklucza skorzystanie ze świadczenia określonego w pkt 4).

§ 7. Pomoc dla zwierząt

1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Plus w zakresie pomocy dla zwierząt polega na zorganizowaniu albo na zorganizowaniu i pokryciu kosztów usług assistance w razie wypadku pojazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W ramach pomocy dla zwierząt Compensa zorganizuje i pokryje koszty następujących usług:
   1) przewóz zwierzęcia z miejsca zdarzenia do innego opiekuna - zorganizowanie i pokrycie kosztów przewiezienia zwierzęcia do wskazanego przez właściciela opiekuna przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy właściciel przewożonego zwierzęcia z powodu obrażeń odniesionych w wypadku pojazdu nie może dalej sprawować opieki nad zwierzęciem, a jednocześnie pozostali pasażerowie podróżujący pojazdem nie są współwłaścicielami zwierzęcia albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem;
   2) przewóz zwierzęcia z miejsca wypadku pojazdu do lecznicy lub kliniki weterynaryjnej - zorganizowanie i pokrycie kosztów przewiezienia zwierzęcia do najbliższej lecznicy lub kliniki weterynaryjnej, gdy zwierzę zostało ranne w wyniku wypadku pojazdu;
   3) leczenie zwierzęcia - pokrycie kosztów leczenia urazów zwierzęcia odniesionych wskutek wypadku pojazdu oraz wynikających z tego leczenia kosztów zabiegów, operacji i leków weterynaryjnych, pod warunkiem, że zwierzę ranne wskutek wypadku pojazdu zostało przewiezione do przychodni, lecznicy lub kliniki weterynaryjnej przez Centrum Alarmowe Compensy, zgodnie z postanowieniami pkt 2);
   4) opieka nad zwierzęciem - zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu zwierzęcia, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, w hotelu lub pensjonacie dla zwierząt, gdy właściciel zwierzęcia przewożonego w pojeździe w momencie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z powodu obrażeń odniesionych w wypadku pojazdu nie może dalej sprawować opieki nad zwierzęciem, a jednocześnie pozostali pasażerowie podróżujący pojazdem nie są współwłaścicielami zwierzęcia albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem;
   5) utylizacja zwłok zwierzęcia - zorganizowanie utylizacji zwłok zwierzęcia, które poniosło śmierć w wyniku wypadku pojazdu, z wyłączeniem kosztów tej usługi.

§ 8. Pomoc medyczna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Plus w zakresie pomocy i opieki medycznej polega na świadczeniu usług assistance określonych w ust. 2 w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub usług assistance określonych w ust. 2 pkt 2) - 7) w razie hospitalizacji ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także usług assistance określonych w ust. 2 pkt 2) i 3) w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. W ramach pomocy medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Compensa zapewnia ubezpieczonemu niżej wymienione usługi:
   1) transport medyczny - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu medycznego ubezpieczonego do szpitala w razie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, środkiem dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego, wskazanym przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy, o ile stan zdrowia ubezpieczonego nie wymaga pomocy pogotowia ratunkowego
   2) powrót pasażera - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu pasażera do miejsca jego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy w wyniku śmierci albo hospitalizacji kierowcy nie jest możliwe samodzielne kontynuowanie przez pasażera podróży pojazdem. Powrót pasażera jest realizowany przy wykorzystaniu jednego ze środków transportu wybranego przez Centrum Alarmowe Compensy:
      – TAXI (przejazd na odległość nie większą niż 50 km);
      – pociąg lub autobus (bilet pierwszej klasy w jedną stronę);
      – samolot (wyłącznie gdy przejazd pociągiem lub autobusem na tej trasie trwa dłużej niż 8 godzin);
   3) pomoc psychologa - w razie śmierci albo hospitalizacji ubezpieczonego - organizacja i pokrycie kosztów wizyty psychologa w sytuacjach stresu związanego z nieszczęśliwym wypadkiem i pod warunkiem pisemnego skierowania do psychologa przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje odpowiednio: ubezpieczonemu lub członkom jego najbliższej rodziny (tj. małżonkowi, partnerowi życiowemu, dzieciom własnym i przysposobionym, rodzicom lub rodzeństwu), jednak wyłącznie w zakresie zapewnienia do 5 wizyt u psychologa na dany nieszczęśliwy wypadek - niezależnie od liczby osób korzystających z tego świadczenia;
   4) natychmiastowa wizyta - zapewnienie osobie pełnoletniej wskazanej przez ubezpieczonego spośród członków jego najbliższej rodziny (tj. małżonka, partnera życiowego, dzieci własnych i przysposobionych, rodziców lub rodzeństwa) świadczenia w postaci:
      a) zorganizowania i pokrycia kosztów podróży z aktualnego miejsca pobytu tej osoby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejscowości hospitalizacji ubezpieczonego, jeżeli miejscowość hospitalizacji położona jest w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca zamieszkania osoby przewożonej,

      oraz
      b) pokrycia kosztów zakwaterowania tej osoby w miejscowości hospitalizacji ubezpieczonego, tj. noclegu i śniadania (jeżeli jest w cenie noclegu), przez okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 10 dni.

   Podróż realizowana jest przy wykorzystaniu jednego ze środków transportu wybranego przez Centrum Alarmowe Compensy:
      – TAXI (przejazd na odległość nie większą niż 70 km);
      – pociąg lub autobus (bilet pierwszej klasy w jedną stronę);
      – samolot (wyłącznie gdy przejazd pociągiem lub autobusem na tej trasie trwa dłużej niż 8 godzin);
   5) natychmiastowa opieka - zapewnienie jednemu pełnoletniemu pasażerowi wskazanemu przez ubezpieczonego świadczenia polegającego na zorganizowaniu i pokryciu kosztów zakwaterowania, tj. nocleg i śniadanie (jeżeli jest w cenie noclegu), w miejscowości hospitalizacji ubezpieczonego, oddalonej o nie mniej niż 50 km od miejsca zamieszkania pasażera, przez okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 10 dni;
   6) transport medyczny ze szpitala - zorganizowanie i pokrycie kosztu transportu medycznego ubezpieczonego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego miejsca zamieszkania środkiem transportu wskazanym przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy;
   7) organizacja wizyty pielęgniarskiej - zorganizowanie wizyty pielęgniarskiej w miejscu zamieszkania dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy pielęgniarskiej po jego hospitalizacji. Organizacja wizyty pielęgniarskiej obejmuje zorganizowanie, na koszt ubezpieczonego, przez czas zalecony przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy, wizyt pomocy pielęgniarskiej w domu ubezpieczonego - trwających łącznie nie dłużej niż przez 48 godzin. Ubezpieczenie uprawnia do skorzystania ze świadczenia wyłącznie w okresie nie dłuższym niż w ciągu pierwszych 5 dni bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji ubezpieczonego, jeżeli konieczność takiej wizyty zostanie stwierdzona przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy - przy czym świadczenie na rzecz ubezpieczonego obejmuje:
      – wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny (koszty materiałów, w tym opatrunkowych i lekarstw, pokrywa ubezpieczony);
      – wykonywanie podstawowych zabiegów leczniczych, takich jak okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa lub podawanie leków - zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieczonego (koszty materiałów, w tym opatrunkowych i lekarstw, pokrywa ubezpieczony);
      – wykonywanie podstawowych czynności diagnostycznych, takich jak pomiar ciśnienia i tętna lub ważenie - zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieczonego,
      – wykonywanie czynności pomagających w odżywianiu się ubezpieczonego.
3. Świadczenia natychmiastowej wizyty i natychmiastowej opieki, o których mowa w ust. 2 pkt 4) i 5), nie mogą być ze sobą łączone (skorzystanie z jednego z ww. świadczeń wyklucza skorzystanie z drugiego spośród tych świadczeń w związku z tym samym zdarzeniem), a każde z ww. świadczeń może być wykorzystane tylko jednorazowo w związku z danym zdarzeniem.

§ 9. Pomoc finansowa i prawna

W ramach ubezpieczenia w zakresie pomocy finansowej i prawnej Compensa zapewnia (wyłącznie za granicą) ubezpieczonemu niżej wymienione usługi:
1. pomoc finansowa:
   1) pożyczka środków pieniężnych - wypłata środków pieniężnych na rzecz ubezpieczonego, do wysokości limitu dla danej wersji i wariantu, w związku z potwierdzoną przez Centrum Alarmowe Compensy utratą bagażu podróżnego w wyniku kradzieży pojazdu za granicą. Realizacja pożyczki środków pieniężnych możliwa jest pod niżej wymienionymi warunkami:
      a) pożyczka następuje po zgłoszeniu kradzieży pojazdu policji i przedłożeniu przez ubezpieczonego Centrum Alarmowemu Compensy dowodu zgłoszenia kradzieży i przyjęcia tego zgłoszenia przez policję oraz

udzieleniu gwarancji zwrotu pożyczki w formie uzgodnionej z Centrum Alarmowym Compensy;
b) ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Centrum Alarmowemu Compensy pełną kwotę pożyczki otrzymanej od Centrum Alarmowego Compensy niezwłocznie po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż w ciągu 90 dni od otrzymania środków pieniężnych od Centrum Alarmowego Compensy - w razie niedopełnienia obowiązku zwrotu pożyczki Compensa zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczenia;
c) zwrot kwoty pożyczki uzyskanej w walutach obcych następuje w złotych, według obowiązującego w dniu dokonywania tego zwrotu kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP;

2. pomoc prawna, w ramach której Compensa zapewni:
1) zorganizowanie udziału prawnika reprezentującego ubezpieczonego w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko ubezpieczonemu w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem, w którym uczestniczył pojazd, pod warunkiem, że zdarzenie powodujące wszczęcie postępowania miało miejsce w okresie podróży za granicą, przy czym:
a) Compensa nie ponosi odpowiedzialności za wynik działania lub zaniechania prawnika reprezentującego ubezpieczonego, w tym również za wyniki jego pracy i podejmowanych działań;
b) koszty honorarium pokrywa ubezpieczony;
2) przekazanie kaucji - wpłacenie, w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ubezpieczeniem ASS Plus, w imieniu ubezpieczonego, kwoty - do wysokości sumy ubezpieczenia - tytułem zabezpieczenia, jakie jest od ubezpieczonego wymagane w celu zagwarantowania zapłaty opłat proceduralnych (sądowych), kar pieniężnych oraz poręczenia finansowego, przy czym: warunkiem otrzymania usługi jest uprzednie wpłacenie kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez Centrum Alarmowe Compensy rachunek bankowy.

Z tytułu ubezpieczenia pomocy prawnej odpowiedzialnością Compensy nie są objęte jakiekolwiek koszty i roszczenia związane z pracą zawodową lub postępowaniem karnym prowadzonym przeciwko ubezpieczonemu, inne niż dotyczące kosztów zastępstwa prawnego, grzywny lub kaucji na warunkach określonych w ust. 2 pkt 1) i 2).

§ 10. Pomoc medyczna za granicą

1. W razie wystąpienia w czasie podróży nieszczęśliwego wypadku bądź nagłego zachorowania, z zastrzeżeniem pkt 8), Compensa zapewnia (wyłącznie za granicą) ubezpieczonemu następujące, wymienione niżej świadczenia pomocy medycznej:
1) informacja i natychmiastowa pomoc medyczna - udzielenie pierwszej porady medycznej w oparciu o informacje otrzymane drogą telefoniczną od ubezpieczonego, a w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania - zorganizowanie i opłacenie ubezpieczonemu kosztów pierwszej wizyty lekarskiej;
2) hospitalizacja - zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu ubezpieczonego w szpitalu za granicą do wysokości limitu określonego odpowiednio w §§ 2 - 3;
3) powrót ubezpieczonego (pasażera) do miejsca zamieszkania w razie śmierci albo długotrwałej hospitalizacji kierowcy pojazdu - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu pasażera do miejsca jego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy w wyniku śmierci lub trwającej powyżej 5 dni hospitalizacji kierowcy nie jest możliwe samodzielne kontynuowanie podróży pojazdem. Powrót ubezpieczonego jest realizowany za pomocą następujących środków transportu:
– pociągiem lub autobusem (bilet w jedną stronę, pociąg pierwszej klasy),
– samolotem (bilet w jedną stronę, klasa ekonomiczna), gdy przejazd pociągiem na tej trasie trwa dłużej niż 8 godzin.

O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Compensy;
4) przewóz medyczny - w razie stwierdzenia przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy istnienia takiej konieczności, zorganizowanie i pokrycie kosztów jednej z niżej wymienionych usług:
a) przewóz ubezpieczonego do jednego z najbliższych szpitali lub innej jednostki służby zdrowia, jeżeli ubezpieczony doznał nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;
b) przewóz ubezpieczonego pod niezbędnym nadzorem medycznym przy pomocy dostępnych środków transportu do szpitala lub innej jednostki służby zdrowia odpowiednio wyposażonych do udzielenia ubezpieczonemu pomocy;
c) przewóz ubezpieczonego do odpowiedniego szpitala lub innej jednostki służby zdrowia w miejscu zamieszkania (lub w pobliżu miejsca zamieszkania), jeżeli jego stan zdrowia umożliwia taki przewóz.

Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje lekarz Centrum Alarmowego Compensy po konsultacji z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Odrzucenie tych decyzji przez ubezpieczonego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarzy pociąga za sobą utratę prawa do świadczeń medycznych assistance;
5) zastępczy kierowca - zapewnienie kierowcy zawodowego oraz pokrycie jego wynagrodzenia, w celu umożliwienia powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, gdy w wyniku śmierci lub trwającej powyżej 5 dni hospitalizacji bądź niemożności prowadzenia pojazdu przez kierowcę będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku, nie jest możliwe dalsze kontynuowanie podróży pojazdem;
6) natychmiastowa wizyta - zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia na rzecz jednej osoby pełnoletniej wskazanej przez ubezpieczonego w postaci:
a) zakupu biletu na podróż z Polski do miejsca, w którym ubezpieczony się znajduje, oraz
b) zakwaterowania tej osoby (hotel i śniadanie, o ile jest ono wliczone w cenę), maksymalnie przez okres 10 dób hotelowych - jednakże nie wyżej niż do wysokości limitu ubezpieczenia.

Realizacja świadczenia nastąpi jedynie w sytuacji, gdy ubezpieczony jest hospitalizowany.
Podróż jest realizowana za pomocą następujących środków transportu:
– koleją (bilet w jedną stronę, pociąg pierwszej klasy);
– samolotem (bilet w jedną stronę, klasa ekonomiczna).

Powyższe uprawnienie może być wykorzystane tylko jednorazowo w odniesieniu do jednego zdarzenia;
7) natychmiastowa opieka - zapewnienie osobie pełnoletniej wskazanej przez ubezpieczonego, świadczenia w postaci zorganizowania i pokrycia kosztów zakwaterowania jednego z pasażerów (hotel i śniadanie, o ile jest ono wliczone w cenę) w miejscu hospitalizacji ubezpieczonego, maksymalnie przez okres 10 dób hotelowych, jednak nie wyżej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
Realizacja świadczenia nastąpi jedynie w sytuacji, gdy ubezpieczony jest hospitalizowany.
Powyższe uprawnienie może być wykorzystane tylko jednorazowo w odniesieniu do jednego zdarzenia;
8) dostarczenie leków - Centrum Alarmowe Compensy, na wniosek ubezpieczonego, organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku i w sytuacji gdy, ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie z pisemnym zaleceniem od lekarza prowadzącego; koszty leków pokrywa ubezpieczony;
9) odwiezienie dzieci pozostawionych bez opieki - zorganizowanie i pokrycie kosztów powrotu dzieci poniżej 18 lat, które podróżowały z ubezpieczonym, do miejsca wskazanego przez ich przedstawiciela ustawowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy nastąpił nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie powodujące hospitalizację ubezpieczonego lub jego zgon, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego dzieci na organizację ich powrotu;
10) transport zwłok - załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok lub prochów ubezpieczonego do miejsca jego pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem wydatków związanych z kremacją, pogrzebem i pochówkiem.

2. Świadczenia wymienione w ust. 1 pkt 6) i 7) nie mogą być wzajemnie łączone (skorzystanie z jednego z ww. świadczeń wyklucza skorzystanie z pozostałych spośród tych świadczeń w związku z tym samym zdarzeniem).
3. Świadczenia wymienione w ust. 1 pkt 3), 5) i 9) nie mogą być wzajemnie łączone (skorzystanie z jednego z ww. świadczeń wyklucza skorzystanie z pozostałych spośród tych świadczeń w związku z tym samym zdarzeniem).

§ 11. Pomoc przy uszkodzeniu opony

1. W razie uszkodzenia opony w pojeździe w czasie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach pomocy przy uszkodzeniu opony Compensa zapewnia ubezpieczonemu niżej wymienione usługi:
1) pokrycie kosztów naprawy w serwisie wskazanym przez Centrum Alarmowe Compensy, pod warunkiem uprzedniego wykonania przez Centrum Alarmowe Compensy usługi usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu stosownie do postanowień § 5 ust. 2 pkt 2) i 3);
2) telefoniczną pomoc informacyjną w zakresie przekazania danych teleadresowych:
a) zakładów wulkanizacyjnych;
b) sklepów z oponami;
c) punktów przechowywania opon.
2. Pokrycie kosztów naprawy w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1) dotyczy wyłącznie ogumienia uszkodzonego w takim stopniu, że dokonanie naprawy jest technologicznie możliwe i ekonomicznie uzasadnione.

§ 12. Pomoc informacyjna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie Kodeksu drogowego

1. W razie zdarzenia na drodze, konsultant Centrum Alarmowego Compensy udzieli, na prośbę ubezpieczonego, pomocy informacyjnej, w oparciu o obowiązujące przepisy Kodeksu drogowego, tj. ustawy prawo o ruchu drogowym, w zakresie ustalenia, czy zdarzenie jest kolizją (niewymagającą wezwania służb), czy wypadkiem.
2. W razie wypadku, konsultant informuje o:
1) obowiązku wezwania służb - policji oraz pogotowia;
2) konieczności zabezpieczenia miejsca wypadku (zgodnie ze wskazaniami Kodeksu drogowego) i wymaganym prawem zachowaniu;
3) obowiązku udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanym.
3. W razie kolizji, konsultant przypomina:
1) zasady zabezpieczenia pojazdu adekwatne do sytuacji (zgodnie ze wskazaniami Kodeksu drogowego);
2) jak postępować ze sprawcą, jeśli wina jest oczywista, lub o możliwości wezwania policji, gdy są wątpliwości co do winy;
3) jakie informacje powinny znaleźć się w oświadczeniu sprawcy zdarzenia, jeśli kierowcy doszli do porozumienia bez udziału policji.
4. Konsultant przypomina także o konieczności powiadomienia ubezpieczyciela o zdarzeniu.
5. Na życzenie ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy przekazuje mu dane teleadresowe kancelarii prawnych, a także podstawowe akty prawne i wyciągi z przepisów polskiego prawa.
6. Ponadto, Centrum Alarmowe Compensy udostępnia ubezpieczonemu informacje o:
1) sieci autoryzowanych serwisów danej marki,
2) wypożyczalni aut zastępczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 13. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z zajściem zdarzenia objętego ochroną assistance, gdy:
1) ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, a brak zgłoszenia przyczynił się do zwiększenia kosztów usług assistance lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną assistance;
2) ubezpieczony zorganizował usługę assistance własnym staraniem i na własny koszt w związku z opóźnieniem lub niedyspozycyjnością przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, jeżeli ww. opóźnienie lub niedyspozycyjność trwały krócej niż 2 godziny od zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu Compensy;

3) pojazd został unieruchomiony wskutek obciążenia ponad dopuszczalną masę całkowitą;
4) dotyczą one opłat za paliwo, za przejazd autostradą oraz poniesionych kosztów pośrednich w związku z unieruchomieniem pojazdu.

2. Ponadto odpowiedzialność Compensy jest wyłączona, jeżeli wypadek, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, awaria lub kradzież pojazdu wystąpiły w związku z:
1) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że - w razie rażącego niedbalstwa - zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
2) prowadzeniem pojazdu przez ubezpieczonego lub inną osobę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) bądź też bez ważnego prawa jazdy;
3) uczestnictwem ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa;
4) samobójstwem lub samookaleczeniem ubezpieczonego lub ich usiłowaniem;
5) użyciem pojazdu w celu uczestnictwa w wyścigach, rajdach, próbach szybkościowych, jazdach konkursowych, jazdach pokazowych oraz treningach do tych jazd;
6) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, sabotażu;
7) katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności lub na skutek wycieków, zanieczyszczeń, skażeń;
8) powodzią;
9) epidemią lub pandemią;
10) eksploatacją pojazdu niezgodną z zaleceniami producenta lub utrzymaniem pojazdu w stanie technicznym uniemożliwiającym jego zgodną z przepisami eksploatację (dotyczy awarii lub kradzieży pojazdu);
11) eksploatacją pojazdu na terenie lotnisk lub na terenach wchodzących w skład infrastruktury lotnisk.

3. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte następujące zdarzenia:
1) kolejna pomyłka w zastosowaniu rodzaju paliwa, które nie jest odpowiednie dla rodzaju pojazdu;
2) awarie powtarzające się, będące następstwem nieusunięcia przez ubezpieczonego ich przyczyny po udzieleniu świadczenia przez Centrum Alarmowe Compensy;

4. W ramach ubezpieczenia Compensa nie pokrywa kosztów naprawy pojazdu w warsztatach, konserwacji i eksploatacji pojazdu, w tym kosztów paliwa i części zamiennych, z wyłączeniem świadczenia określonego w § 11, a także kosztów zakupienia lub dorobienia kluczyków oraz zakupu kół lub opon.

5. Świadczenia pomocy medycznej nie przysługują w razie:
1) obrażeń ciała i chorób o powierzchownym i łagodnym charakterze, umożliwiających kontynuowanie podróży pojazdem;
2) obrażeń ciała, chorób i stanów patologicznych będących konsekwencją użycia toksyn, narkotyków i środków odurzających oraz leków nieprzepisanych przez lekarza;
3) chorób chronicznych powodujących uszkodzenia neurologiczne, zaburzenia oddechowe, krążeniowe, nerkowe i krwiotwórcze, o których ubezpieczony wiedział przed wyruszeniem w podróż;
4) nawrotów chorób i okresów rekonwalescencji, o których ubezpieczony wiedział przed wyruszeniem w podróż;
5) zdarzeń w podróży podjętej przez ubezpieczonego wbrew pisemnym zaleceniom lekarza.

6. Z zakresu pomocy medycznej są wyłączone wszystkie świadczenia związane ze zdarzeniami, które pozostają w związku z:
1) ciążą;
2) chorobą psychiczną uprzednio leczoną stacjonarnie.

7. W razie zorganizowania przez Centrum Alarmowe Compensy podróży ubezpieczonego zgodnie z przysługującymi usługami, Compensa nie pokrywa żadnych innych kosztów niż koszt biletu (np. kosztów płatnego nadbagażu, opłat celnych i drogowych oraz wyżywienia w trakcie podróży).

8. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za niezrealizowanie świadczeń przysługujących w związku z uszkodzeniem lub zniszczeniem opony pojazdu, jeśli w pojeździe brak jest przewidzianego przez producenta koła zapasowego lub zestawu naprawczego lub są one niesprawne.

§ 14. Suma ubezpieczenia i limity

1. Limity i sumy ubezpieczenia określone w §§ 2 - 3 stanowią górną granicę odpowiedzialności Compensy.
2. Przeliczenie sum ubezpieczenia podanych w euro na walutę kraju, w którym jest realizowana usługa, następuje według ustalonego przez NBP średniego kursu walut obcych, obowiązującego w dniu wykonania usługi assistance.
3. Jeżeli na podstawie OWU zawarto w odniesieniu do pojazdu więcej niż jedną umowę ubezpieczenia ASS Plus, Compensa w odniesieniu do jednego zdarzenia realizuje świadczenia wynikające z jednej, wskazanej przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 15. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego

1. Dla usprawnienia realizacji świadczenia usług assistance określonych w OWU, Compensa zaleca posiadanie ważnego dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia ASS Plus celem okazania go przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy przed uzyskaniem pomocy na warunkach wskazanych w treści OWU.
2. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, przed podjęciem działań we własnym zakresie, ubezpieczony lub ubezpieczający są zobowiązani:
1) niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy - czynnym całą dobę i dostępnym pod numerem telefonu zamieszczonym w dokumencie ubezpieczenia;
2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należnej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
a) swoje nazwisko i adres zamieszkania;
b) markę, typ i model pojazdu oraz jego numer rejestracyjny;
c) wersję i wariant ubezpieczenia, numer i okres ważności dokumentu ubezpieczenia ASS Plus;
d) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i, o ile to jest możliwe, numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Compensy może się skontaktować z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
e) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem ASS Plus i rodzaj potrzebnej pomocy;
3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Compensy;
4) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia, starać się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć ich mienie;
5) nie zlecać czynności objętych świadczeniami ubezpieczeniowymi innym jednostkom organizacyjnym, chyba że przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie udzieli pomocy w czasie dwóch godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy stosownie do postanowień § 17 ust. 1;
6) poczynić w miarę możliwości starania zmierzające do zapobieżenia zwiększeniu szkody;
7) nie oddalać się z miejsca zdarzenia bez ważnej przyczyny (w odniesieniu do ubezpieczonego i kierowcy).

3. W razie odniesienia przez ubezpieczonego obrażeń ciała wymagających hospitalizacji:
1) ubezpieczony lub działająca w jego imieniu osoba musi poinformować o tym fakcie Centrum Alarmowe Compensy w ciągu 3 dni od daty zdarzenia. Brak takiego zgłoszenia upoważnia Compensę do ograniczenia kosztów, które nie zostałyby poniesione, gdyby termin 3-dniowy był dotrzymany przez ubezpieczonego - z tym, że wnioski o zwrot kosztów świadczeń assistance pomocy medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poniesionych przez ubezpieczonego lub jego osoby bliskie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będą rozpatrzone przez Centrum Alarmowe Compensy mimo niedotrzymania 3-dniowego terminu, przy czym zwrot dotyczy wysokości kosztów, które Centrum Alarmowe Compensy poniosłoby, gdyby samodzielnie organizowało dane świadczenie;
2) w celu umożliwienia realizacji świadczeń, ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu musi upoważnić na piśmie lekarza Centrum Alarmowego Compensy do odbioru informacji medycznych związanych ze stanem zdrowia ubezpieczonego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
3) wszelkie decyzje związane z transportem i pomocą medyczną dla poszkodowanych są podejmowane przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy w konsultacji z lekarzem leczącym ubezpieczonego;
4) Compensa jest zwolniona z odpowiedzialności za konsekwencje działań ubezpieczonego sprzecznych z decyzjami, o których mowa w ust. 2 pkt 3), oraz z obowiązku świadczenia pomocy medycznej w razie podjęcia przez ubezpieczonego takich działań.

§ 16. Skutki naruszenia obowiązków

Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił obowiązku określonego w § 15 ust. 2 pkt 1), a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 17. Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy

1. Jeżeli przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie dojedzie na miejsce zdarzenia w czasie do 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy, wówczas ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania usług assistance, o których mowa w § 5, we własnym zakresie, przy czym jest zobowiązany do ich udokumentowania fakturami.
2. Jeżeli ubezpieczony, ze względu na swój stan zdrowia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mógł dopełnić obowiązku, o którym mowa w § 15 ust. 2, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance, pod warunkiem ich udokumentowania fakturami oraz przedstawienia stosownej dokumentacji medycznej.
3. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2 Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 i 2, w wysokości nie wyższej niż koszty, które w zwykłych warunkach poniosłoby na danym terenie Centrum Alarmowe Compensy za wykonanie danej usługi oraz nie wyższe od kwot określonych dla danej usługi w § 2 ust. 2 oraz w § 3 ust. 2, w terminie do 30 dni od przedłożenia przez ubezpieczonego faktur w dowolnej jednostce terenowej Compensy.
4. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2, gdy samodzielnie zorganizowanym przez ubezpieczonego świadczeniem było holowanie ubezpieczonego pojazdu, Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu poniesionych przez ubezpieczonego kosztów usługi holowania ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia do następujących limitów:
a) dla wersji Standard: w § 2 ust. 2 - jednakże nie więcej niż do kwoty:
– 800 zł - w razie holowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
– 220 euro - w razie holowania za granicą;
b) dla wersji LUX: w § 3 ust. 2 - jednakże nie więcej niż do kwoty:
– 4 500 zł - w razie holowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
– 4 500 zł - w razie holowania z zagranicy do miejsca położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
– 500 euro - w razie holowania za granicą (holowanie do innego miejsca za granicą).

Załącznik nr 5 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie Auto Assistance Pojazd Zastępczy

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Na podstawie załącznika nr 5 do OWU Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
a) samochody osobowe;
b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 2 t.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie koszty świadczenia usług assistance w zakresie wynajmu pojazdu zastępczego przez Compensę na rzecz ubezpieczonego, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Compensy, na zasadach określonych w OWU.
3. Świadczenie usług assistance nie obejmuje wykonania tych usług przez Compensę, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Compensę.
4. Świadczenie usługi wynajmu pojazdu zastępczego w ramach OWU jest realizowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przysługuje po zdarzeniu, które wystąpiło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Ochroną ubezpieczeniową są objęte następstwa:
   a) wypadku pojazdu;
   b) kradzieży pojazdu.
6. W ramach ubezpieczenia ASS Pojazd Zastępczy, w razie wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Compensa zapewnia ubezpieczonemu świadczenie usług odpowiednio do wykupionego wariantu.
7. Świadczenia usług assistance odnoszą się do zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte pojazdy:
   1) należące do przedsiębiorstw trudniących się krótkoterminowym wynajmem pojazdów;
   2) zarejestrowane jako specjalne (w tym pojazdy pomocy drogowej), a także pojazdy należące do policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pojazdy używane do nauki jazdy lub do jazd próbnych; powyższe wyłączenie nie dotyczy samochodów kempingowych o DMC do 3,5 t;
   3) oddane do sprzedaży komisowej;
   4) używane do transportu towarów niebezpiecznych, w tym paliw, substancji toksycznych lub wybuchowych;
   5) poruszające się na terenie lotnisk oraz terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska;
   6) przeznaczone do uczestnictwa lub uczestniczące w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych oraz treningach do tych jazd.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie ASS Pojazd Zastępczy jest oferowane w następujących wariantach:

Wariant	PZ3	PZ7	PZ14	PZ21
Długość najmu pojazdu zastępczego	do 3 dni	do 7 dni	do 14 dni	do 21 dni

2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, w ramach jednej umowy ubezpieczenia ubezpieczonemu przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy.
3. W razie, gdy w ocenie Centrum Alarmowego Compensy, pojazd nie może być naprawiony w ciągu 12 godzin od momentu zgłoszenia wypadku, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje na rzecz uprawnionego i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego w okresie trwania naprawy unieruchomionego pojazdu, do dnia jej zakończenia - nie dłużej niż przez niepodzielny okres określony w ust. 1.
4. W razie, gdy pojazd nie został odnaleziony w ciągu 24 godzin od zgłoszenia kradzieży pojazdu policji, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego - nie dłużej niż do dnia odzyskania skradzionego pojazdu i nie dłużej niż na okres określony w ust. 1, pod warunkiem, że bieg terminu wynajmu rozpocznie się nie później niż 7. dnia od zgłoszenia kradzieży pojazdu policji.
5. Wyboru pojazdu zastępczego dokonuje Centrum Alarmowe Compensy, w zależności od lokalnych możliwości. Warunkiem skorzystania przez uprawnionego z pojazdu zastępczego jest:
   1) zgłoszenie wniosku o świadczenie do Centrum Alarmowego Compensy;
   2) uprzednie wykonanie holowania unieruchomionego pojazdu zorganizowanego i opłaconego wyłącznie poprzez Centrum Alarmowe Compensy w ramach posiadanego przez ubezpieczonego ubezpieczenia ASS Podstawowy - z wyłączeniem sytuacji, kiedy doszło do kradzieży pojazdu;
   3) pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z pojazdu zastępczego określone przez podmiot świadczący w imieniu Centrum Alarmowego Compensy usługi wynajmu samochodu (w szczególności może to dotyczyć obowiązku posiadania karty kredytowej na wypadek powstania roszczeń podmiotu wynajmującego pojazd w stosunku do osoby korzystającej z pojazdu zastępczego z tytułu szkód powstałych w związku z korzystaniem z tego pojazdu);
   4) umożliwienie Centrum Alarmowemu Compensy przez właściciela ubezpieczonego pojazdu weryfikacji stanu i monitorowania czasu naprawy ubezpieczonego pojazdu w warsztacie naprawczym, z wyłączeniem sytuacji, kiedy doszło do kradzieży ubezpieczonego pojazdu;
   5) uprzednie dostarczenie do Centrum Alarmowego Compensy, w oryginale lub kopii (np. e-mail, faks), pisemnej notatki policji potwierdzającej przyjęcie zgłoszenia danej kradzieży pojazdu;
   6) ukończenie przez ubezpieczonego 21 lat;
   7) użytkowanie pojazdu zastępczego przez ubezpieczonego jedynie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty wynajmu samochodu osobowego kategorii nie wyższej niż kategoria ubezpieczonego pojazdu oraz kategorii nie wyższej niż D dla samochodów osobowych w wieku do 5 lat, lub nie wyższej niż C dla pozostałych rodzajów pojazdów (według standardów podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów wraz z dokumentami umożliwiającymi jego użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem) oraz koszty dostarczenia pojazdu ubezpieczonemu albo koszty odbioru pojazdu od ubezpieczonego (w zależności od ustaleń poczynionych przez ubezpieczonego z Centrum Alarmowym Compensy).
7. W razie wynajmu pojazdu zastępczego, z zakresu odpowiedzialności Compensy są wyłączone koszty paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, dodatkowego ubezpieczenia i innych opłat dodatkowych związanych z czasowym użytkowaniem przez ubezpieczonego pojazdu zastępczego.
8. Najpóźniej w dniu, w którym upływa okres wynajmu, ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić pojazd zastępczy wynajmującemu, w stanie niepogorszonym (z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), z uwzględnieniem jednakże zużycia będącego następstwem prawidłowego używania.
9. Ubezpieczony ma obowiązek informować Centrum Alarmowe Compensy o wszelkich uszkodzeniach pojazdu zastępczego.
10. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie poinformować Centrum Alarmowe Compensy o fakcie zakończenia naprawy lub odnalezienia po kradzieży pojazdu objętego ochroną ASS Pojazd Zastępczy.
11. Niedopełnienie przez ubezpieczonego ww. obowiązków, wprowadzenie w błąd Centrum Alarmowego Compensy lub wynajmującego, względnie użytkowanie pojazdu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez wynajmującego, wiąże się z koniecznością pokrycia przez ubezpieczonego wynikających z tego dodatkowych kosztów po stronie wynajmującego.

§ 3. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem § 7. Compensa nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z zajściem zdarzenia objętego ochroną assistance, gdy:
   1) Ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, a brak zgłoszenia przyczynił się do zwiększenia kosztów usług assistance lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną assistance;
   2) Ubezpieczony zorganizował usługę assistance własnym staraniem i na własny koszt w związku z opóźnieniem lub niedyspozycyjnością przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, jeżeli ww. opóźnienie lub niedyspozycyjność trwały krócej niż 2 godziny od zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu Compensy;
   3) pojazd został unieruchomiony wskutek obciążenia ponad dopuszczalną masę całkowitą;
   4) dotyczą opłat za paliwo, za przejazd autostradą oraz poniesionych kosztów pośrednich w związku z unieruchomieniem pojazdu.
2. Niezależnie od ograniczeń określonych w OWU, odpowiedzialność Compensy jest wyłączona, jeżeli wypadek wystąpił w związku z:
   1) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że - w razie rażącego niedbalstwa - zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) prowadzeniem pojazdu przez ubezpieczonego lub inną osobę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) bądź też bez ważnego prawa jazdy;
   3) uczestnictwem ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa;
   4) samobójstwem lub samookaleczeniem ubezpieczonego lub ich usiłowaniem;
   5) użyciem pojazdu w celu uczestnictwa pojazdu w wyścigach lub treningach do takich imprez;
   6) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, sabotażu;
   7) katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności lub na skutek wycieków, zanieczyszczeń, skażeń;
   8) powodzią;
   9) eksploatacją pojazdu niezgodną z zaleceniami producenta lub utrzymaniem pojazdu w stanie technicznym uniemożliwiającym jego zgodną z przepisami eksploatację.

§ 4. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ASS Pojazd Zastępczy jest równa wysokości kosztów usług assistance świadczonych przez Centrum Alarmowe Compensy w sposób wskazany w OWU.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 5. Obowiązki ubezpieczonego

1. Dla usprawnienia realizacji świadczenia usług assistance, określonych w OWU, Compensa zaleca posiadanie ważnego dokumentu ubezpieczenia ASS Pojazd Zastępczy w celu okazania go przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy przed uzyskaniem pomocy na warunkach wskazanych w OWU.
2. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową assistance, przed podjęciem stosownych działań przez Compensę, ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy, czynnym całą dobę, którego numer telefonu zamieszczony jest na dokumencie ubezpieczenia ASS Pojazd Zastępczy;
   2) podać przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należnej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
      a) swoje nazwisko i adres zamieszkania;
      b) nazwisko i adres właściciela pojazdu;
      c) markę, typ i model ubezpieczonego pojazdu oraz jego numer rejestracyjny;
      d) numer i okres ważności dokumentu ubezpieczenia ASS Pojazd Zastępczy;
      e) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i, o ile to jest możliwe, numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Compensy może się skontaktować z ubezpieczonym;
      f) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem ASS Pojazd Zastępczy i rodzaj potrzebnej pomocy;
   3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Compensy;
   4) nie zlecać czynności objętych świadczeniami ubezpieczeniowymi innym podmiotom, chyba że przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie udzieli pomocy w czasie 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy stosownie do postanowień § 7 ust. 1;
   5) poczynić, w miarę możliwości, starania zmierzające do zapobieżenia zwiększeniu szkody.

§ 6. Skutki naruszenia obowiązków
Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił obowiązku określonego w § 5 ust. 2 pkt 1), a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 7. Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy
1. Jeżeli przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie dojedzie na miejsce zdarzenia w czasie do 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy, wówczas ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania usług assistance, o których mowa w § 2 ust. 5 pkt 2), we własnym zakresie, przy czym - dla uzyskania od Compensy zwrotu kosztów - jest zobowiązany do ich udokumentowania fakturami.
2. Jeżeli ubezpieczony, ze względu na swój stan zdrowia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mógł dopełnić obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 2, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance, pod warunkiem ich udokumentowania fakturami oraz przedstawienia stosownej dokumentacji medycznej.
3. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez ubezpieczonego, o których mowa w § 1, w wysokości nie wyższej niż koszty, które w zwykłych warunkach poniosłoby na danym terenie Centrum Alarmowe Compensy za wykonanie danej usługi oraz nie wyższe od limitów wynajmu pojazdu zastępczego określonych w § 2 ust. 1, z zastrzeżeniem § 2 ust. 5.

Załącznik nr 6 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie Auto Assistance Opony

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia
1. Na podstawie załącznika nr 6 do OWU Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
   1) samochody osobowe;
   2) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 2 t.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie koszty świadczenia usług assistance w zakresie pomocy technicznej i informacyjnej na rzecz ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Compensy, na zasadach określonych w OWU.
3. Świadczenie usług assistance nie obejmuje wykonania usług wymienionych w OWU przez Compensę, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Compensę.
4. W ramach ubezpieczenia ASS Opony pomoc jest realizowana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przysługuje po zdarzeniu, które wystąpiło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte pojazdy:
   1) należące do przedsiębiorstw trudniących się krótkoterminowym wynajmem pojazdów;
   2) zarejestrowane jako specjalne (w tym pojazdy pomocy drogowej), a także pojazdy należące do policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pojazdy używane do nauki jazdy lub do jazd próbnych; powyższe wyłączenie nie dotyczy samochodów kempingowych o DMC do 3,5 t;
   3) oddane do sprzedaży komisowej;
   4) używane do transportu towarów niebezpiecznych, w tym paliw, substancji toksycznych lub wybuchowych;
   5) poruszające się na terenie lotnisk oraz terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

§ 2. Pomoc informacyjna
Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Opony w zakresie pomocy informacyjnej polega na świadczeniu, w razie zajścia zdarzenia losowego, następujących usług assistance:
   1) informacji o zakładach wulkanizacyjnych - udzielenie informacji o krajowej sieci zakładów wulkanizacyjnych;
   2) informacji o sklepach z oponami - udzielenie informacji o sklepach z oponami;
   3) informacji o punktach przechowywania opon - udzielenie informacji o punktach przechowywania opon.

§ 3. Pomoc techniczna
1. Zobowiązanie Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia ASS Opony w zakresie pomocy technicznej polega na zorganizowaniu i pokryciu, w razie zajścia zdarzenia losowego, kosztów następujących usług assistance:
   1) wymiana koła na miejscu zdarzenia - zorganizowanie i pokrycie kosztów wymiany na miejscu zdarzenia koła, w którym została uszkodzona opona lub dętka, na sprawne koło zapasowe będące na wyposażeniu ubezpieczonego pojazdu, bez konieczności holowania do warsztatu;
   2) holowanie ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia - zorganizowanie i pokrycie kosztów holowania ubezpieczonego pojazdu do wskazanego przez Centrum Alarmowe Compensy serwisu, w którym zostanie dokonana naprawa uszkodzonego ogumienia, jeżeli wymiana koła w miejscu zdarzenia, w ocenie przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, nie będzie możliwa;
   3) naprawa uszkodzonego ogumienia - pokrycie kosztów naprawy uszkodzonego ogumienia ubezpieczonego pojazdu w serwisie wskazanym przez Centrum Alarmowe Compensy Pokrycie kosztów naprawy dotyczy wyłącznie uszkodzeń ogumienia możliwych do naprawienia w zakresie standardowej technologii naprawy oraz pod warunkiem uprzedniego wykonania przez Centrum Alarmowe Compensy usługi wymiany koła na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu zgodnie z ust. 1 pkt 2).

§ 4. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej
1. Z zastrzeżeniem § 7, Compensa nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z zajściem zdarzenia objętego ochroną assistance, gdy:
   1) ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, a brak zgłoszenia przyczynił się do zwiększenia kosztów usług assistance lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną assistance;
   3) ubezpieczony zorganizował usługę assistance własnym staraniem i na własny koszt w związku z opóźnieniem lub niedyspozycyjnością przedstawiciela Centrum Alarmowego Compensy, jeżeli ww. opóźnienie lub niedyspozycyjność trwały krócej niż 2 godziny od zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu Compensy;
   4) pojazd został unieruchomiony wskutek obciążenia ponad dopuszczalną masę całkowitą;
   5) dotyczą opłat za paliwo, autostradę oraz poniesionych kosztów pośrednich w związku z unieruchomieniem pojazdu.
2. Ponadto, odpowiedzialność Compensy jest wyłączona, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie opony wystąpiło w związku z:
   1) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że - w razie rażącego niedbalstwa - zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) prowadzeniem pojazdu przez ubezpieczonego lub inną osobę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) bądź też bez ważnego prawa jazdy;
   3) uczestnictwem ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa;
   4) samobójstwem lub samookaleczeniem ubezpieczonego lub ich usiłowaniem;
   5) użyciem pojazdu w celu uczestnictwa pojazdu w wyścigach lub treningach do takich imprez;
   6) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, sabotażu;
   7) katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności lub na skutek wycieków, zanieczyszczeń, skażeń;
   8) powodzią;
   9) eksploatacją pojazdu niezgodną z zaleceniami producenta lub utrzymaniem pojazdu w stanie technicznym uniemożliwiającym jego zgodną z przepisami eksploatację.
3. Compensa nie zwraca kosztów poniesionych bez porozumienia z Centrum Alarmowym Compensy, z zastrzeżeniem sytuacji wskazanej w § 7 ust. 2.
4. Centrum Alarmowe Compensy nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczenia pomocy na drogach niebędących drogami twardymi, tj. niemieszczących się w definicji drogi zgodnie z ustawą - Prawo o ruchu drogowym oraz tam, gdzie wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa.
5. Świadczenie pomocy nie zostanie zrealizowane, jeżeli w ubezpieczonym pojeździe brak jest przewidzianego przez producenta pojazdu koła zapasowego lub zestawu naprawczego koła lub są one niesprawne.
6. Z odpowiedzialności Compensy są wyłączone uszkodzenia opon powstałe w wyniku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem.
7. Odpowiedzialność Compensy nie obejmuje skutków zderzenia ubezpieczonego pojazdu z przeszkodą, jeżeli doszło do niego w wyniku umyślnego lub rażąco niedbałego działania ubezpieczonego, kierowcy pojazdu lub osób, za które ponoszą oni odpowiedzialność.
8. Wyłączenie odpowiedzialności Compensy wskazane w ust. 7 nie dotyczy najechania pojazdu na ostry przedmiot (w szczególności szkło lub gwóźdź) w okolicznościach wyłączających zawinienie po stronie ubezpieczonego, kierowcy pojazdu lub osób, za które ponoszą oni odpowiedzialność, a także najechania pojazdu na ubytek w nawierzchni drogi, co było bezpośrednią przyczyną uszkodzenia ogumienia.
9. Compensa nie zwraca kosztów zakupu opon, dętek oraz zestawu naprawczego koła.
10. Pomoc może być świadczona wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony pojazd był w chwili zdarzenia dopuszczony do ruchu. W razie braku badań technicznych, odpowiedzialność Compensy wyłączona jest tylko w sytuacji, gdy stan techniczny miał bezpośredni wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 5. Obowiązki ubezpieczonego
1. Dla usprawnienia realizacji świadczenia usług assistance określonych w OWU, Compensa zaleca posiadanie ważnego dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia ASS Opony w celu okazania go przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy przed uzyskaniem pomocy na warunkach wskazanych w treści OWU.
2. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową assistance, przed podjęciem stosownych działań przez Compensę, ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy, czynnym całą dobę, którego numer telefonu zamieszczony jest na dokumencie ubezpieczenia;
   2) podać przedstawicielowi Centrum Alarmowego Compensy wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należnej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
      a) swoje nazwisko i adres zamieszkania;
      b) nazwisko i adres właściciela pojazdu;
      c) markę, typ i model ubezpieczonego pojazdu oraz jego numer rejestracyjny;
      d) numer i okres ważności dokumentu ubezpieczenia ASS Opony;
      e) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i, o ile to jest możliwe, numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Compensy może się skontaktować z ubezpieczonym;
      f) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem ASS Opony i rodzaj potrzebnej pomocy;
   3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Compensy;
   4) nie zlecać czynności objętych świadczeniami ubezpieczeniowymi innym podmiotom, chyba że przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie udzieli pomocy w czasie 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy, stosownie do postanowień § 7 ust. 1;
   5) poczynić w miarę możliwości starania zmierzające do zapobieżenia zwiększeniu szkody;
   6) nie oddalać się z miejsca zdarzenia bez ważnej przyczyny.

§ 6. Skutki naruszenia obowiązków

Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił obowiązku określonego w § 5 ust. 2 pkt 1), a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 7. Obowiązki Centrum Alarmowego Compensy

1. Jeżeli przedstawiciel Centrum Alarmowego Compensy nie dojedzie na miejsce zdarzenia w czasie do 2 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego Compensy, wówczas ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania usług assistance, o których mowa w § 3, we własnym zakresie, przy czym jest zobowiązany do ich udokumentowania fakturami.
2. Jeżeli ubezpieczony, ze względu na swój stan zdrowia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mógł dopełnić obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 2, ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance, o których mowa w § 3, pod warunkiem ich udokumentowania fakturami oraz przedstawienia stosownej dokumentacji medycznej.
3. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2 Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 i 2, w wysokości nie wyższej niż koszty, które w zwykłych warunkach poniosłoby na danym terenie Centrum Alarmowe Compensy za wykonanie danej usługi, w terminie do 30 dni od przedłożenia przez ubezpieczonego faktur w dowolnej jednostce terenowej Compensy.
4. W sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2, gdy samodzielnie zorganizowanym przez ubezpieczonego świadczeniem było holowanie ubezpieczonego pojazdu, Centrum Alarmowe Compensy dokona zwrotu poniesionych przez ubezpieczonego kosztów usługi holowania ubezpieczonego pojazdu z miejsca zdarzenia, nie więcej jednak niż do kwoty 800 zł.

Załącznik nr 7 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie szyb samochodowych Auto Szyba

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szyby szklane (czołowa, tylna i szyby boczne) zamontowane w ubezpieczonym pojeździe.
2. Na postawie załącznika nr 7 do OWU, Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
   1) samochody osobowe;
   2) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 t;
   3) samochody ciężarowe o DMC powyżej 3,5 t;
   4) ciągniki siodłowe i balastowe.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację przez Compensę naprawy lub wymiany uszkodzonych lub zniszczonych szyb w ubezpieczonym pojeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, oraz na pokryciu kosztów z tym związanych, na warunkach określonych w OWU i w granicach sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli do szkody doszło na terenie Europy poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczony może we własnym zakresie zlecić za granicą naprawę lub wymianę szyby w ubezpieczonym pojeździe, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Compensa zwraca ubezpieczonemu poniesione za granicą uzasadnione koszty naprawy lub wymiany szyby na warunkach określonych w OWU i w granicach sumy ubezpieczenia.
4. W zależności od wyboru ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariancie:
   1) z udziałem własnym w szkodzie przy wymianie szyby czołowej, o którym mowa w § 6 ust. 3;
   2) ze zniesionym udziałem własnym w szkodzie przy wymianie szyby czołowej.

§ 3. Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej

1. Z odpowiedzialności Compensy są wyłączone uszkodzenia i zniszczenia szyb ubezpieczonego pojazdu spowodowane:
   1) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   3) przez którąkolwiek z osób, wymienionych w pkt 1) i 2) lub przez osobę upoważnioną do kierowania pojazdem lub rozporządzania nim, która podczas kierowania pojazdem:
      a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
      b) nie posiadała do tego aktualnych uprawnień;
      c) w chwili powstania szkody wykorzystywała pojazd jako narzędzie przestępstwa.
2. Compensa nie pokrywa kosztów wymiany lub naprawy szyby w ubezpieczonym pojeździe, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie powstało:
   1) w szybie wcześniej uszkodzonej i nienaprawionej przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub w szybie, w której zakład naprawczy wyznaczony przez Koordynatora stwierdził jej delaminację;
   2) z przyczyn eksploatacyjnych lub było związane z wadą techniczną wykonania pojazdu;
   3) w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub niewłaściwego przewożenia ładunku lub bagażu, a także wskutek niewłaściwego wykonywania czynności załadowywania i wyładowywania;
   4) podczas udziału pojazdu w wyścigach, rajdach, próbach szybkościowych, jazdach konkursowych, jazdach pokazowych oraz treningach do tych jazd;
   5) zaistniałe w wyniku wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego oraz podczas obowiązkowego świadczenia usług na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także w pojazdach wykorzystywanych w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
   6) w pojeździe poruszającym się po terenach lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.
3. Ponadto z odpowiedzialności Compensy są wyłączone uszkodzenia i zniszczenia:
   1) w innych szklanych elementach nadwozia pojazdu, np. w szyberdachu, w dachu panoramicznym oraz w szkłach reflektorów i świateł;
   2) nalepki kontrolnej;
   3) w elementach związanych z szybami, tj. w uszczelkach, w listwach, folii antywłamaniowej, ogrzewaniu, instalacji alarmowej oraz antenie radiowej, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem albo zniszczeniem szyby lub gdy ich wymiana jest podyktowana technologią naprawy bądź wymiany szyby.
4. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za koszty naprawy lub wymiany szyby w ubezpieczonym pojeździe w sytuacji, gdy naprawa lub wymiana szyby nie została zorganizowana przez Compensę, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 i § 8 ust. 7.

II. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4 Zasady obowiązujące przy zawieraniu umowy ubezpieczenia

1. W sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 12 miesięcy niepokrywający się w całości z okresem umowy OC lub AC, Compensa dokonuje oględzin pojazdu i wykonuje jego zdjęcia w razie:
   1) zawierania przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w odniesieniu do danego pojazdu po raz pierwszy z Compensą;
   2) przerwy w kontynuacji ubezpieczenia Auto Szyba danego pojazdu w Compensie;
   3) kontynuacji ubezpieczenia, w trakcie którego doszło do zniszczenia lub uszkodzenia szyby w ubezpieczonym pojeździe;
   4) doubezpieczenia po naprawie lub wymianie szyby w ubezpieczonym pojeździe.
2. Compensa odstępuje od oględzin pojazdu i sporządzenia dokumentacji zdjęciowej:
   1) jeżeli okres, na jaki jest zawierana umowa ubezpieczenia Auto Szyba, pokrywa się w całości z okresem ubezpieczenia umowy OC lub AC;
   2) w razie zawierania umowy ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego;
   3) w razie bezszkodowej kontynuacji ubezpieczenia w Compensie, jeżeli umowa jest zawierana przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa poprzednia;
   4) w razie kontynuacji umowy po szkodzie, o ile dokumentacja zdjęciowa została już wykonana przy doubezpieczeniu pojazdu.

§ 5. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia szyb jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu, aż do wyczerpania, o każdą kwotę wykorzystaną w okresie ubezpieczenia na pokrycie kosztów naprawy lub wymiany szyby (szyb), z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Suma ubezpieczenia nie jest pomniejszana o zwrot kosztów uzasadnionych okolicznościami zdarzenia, o których mowa § 8 ust. 4 pkt 3) oraz § 8 ust. 6.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczający może, za zapłatą dodatkowej składki, doubezpieczyć szyby pojazdu, czyli uzupełnić sumę ubezpieczenia określoną w dokumencie ubezpieczenia, jeśli została zmniejszona po pokryciu kosztów naprawy lub wymiany szyby.
5. Uzupełniona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy od dnia następnego po zapłaceniu składki.

III. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

§ 6. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego

1. W razie powstania szkody, ubezpieczający lub ubezpieczony są zobowiązani:
   1) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Alarmowego Compensy, w terminie 5 dni roboczych od powzięcia informacji o zaistniałej szkodzie;
   2) zgłaszając szkodę, podać:
      a) imię i nazwisko zgłaszającego szkodę;
      b) datę zdarzenia;
      c) numer dokumentu ubezpieczenia Compensy potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia Auto Szyba lub numer rejestracyjny ubezpieczonego pojazdu;
      d) o ile to możliwe - również numer telefonu oraz adres e-mail, pod którym Koordynator będzie mógł skontaktować się z ubezpieczonym;
   3) użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
   4) nie podejmować naprawy lub wymiany szyby w ubezpieczonym pojeździe we własnym zakresie, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 i § 8 ust. 7 oraz za wyjątkiem właściwego zabezpieczenia uszkodzonej szyby w celu bezpiecznego transportu pojazdu do miejsca jej naprawy lub wymiany;
   5) udostępnić odpowiednie pomieszczenia (np. garaż) na wykonanie usługi, jeśli na wniosek ubezpieczonego naprawa szyby ma być wykonana poza zakładem naprawczym;
   6) przedstawić Compensie posiadane dowody zaistnienia szkody;
   7) przedstawić Compensie dowody poniesienia kosztów w sytuacjach, o których mowa w § 2 ust. 2, § 8 ust. 4 pkt 3) oraz § 8 ust. 6 i 7;
   8) o ile jest to możliwe - ułatwić Compensie ustalenie okoliczności zajścia wypadku i rozmiaru powstałych uszkodzeń.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w wariancie, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1), ubezpieczony jest zobowiązany do pokrycia udziału własnego w szkodzie, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3.
3. Udział własny w szkodzie przy wymianie szyby czołowej wynosi 25% następujących kwot:
   1) kosztów wymiany szyby czołowej, obejmujących cenę szyby i elementów związanych z jej wymianą oraz koszty wykonania usługi - w sytuacji, gdy koszty wymiany szyby są niższe niż suma ubezpieczenia aktualna na dzień powstania szkody;
   2) aktualnej sumy ubezpieczenia - w sytuacji, gdy koszty wymiany szyby czołowej są wyższe niż suma ubezpieczenia aktualna na dzień powstania szkody.
4. Jeżeli ustalony przez Koordynatora koszt naprawy albo wymiany szyby (szyb) przekracza sumę ubezpieczenia aktualną na dzień szkody, ubezpieczony jest zobowiązany do pokrycia różnicy.

§ 7. Skutki naruszenia obowiązków

1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1), Compensa może odpowiednio zmniejszyć odszko-

dowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. W razie niezastosowania z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa środków, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 3), Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 8. Obowiązki Compensy po przyjęciu zgłoszenia szkody

1. Po zgłoszeniu do Centrum Alarmowego Compensy szkody zaistniałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z ubezpieczonym kontaktuje się telefonicznie Koordynator, który wstępnie ustala przedmiot, który został uszkodzony i rodzaj uszkodzenia oraz zakres niezbędnej usługi.
2. Na podstawie informacji uzyskanych od ubezpieczonego, Koordynator organizuje naprawę albo wymianę uszkodzonej albo zniszczonej szyby oraz informuje o miejscu i terminie wykonania usługi.
3. Compensa pokrywa koszty naprawy albo wymiany uszkodzonej szyby (szyb) do aktualnej wysokości sumy ubezpieczenia na dzień powstania szkody, z zastrzeżeniem § 2 ust. 4 pkt 1).
4. Koszty naprawy albo wymiany uszkodzonej szyby, o których mowa w ust. 3, obejmują:
   1) koszty części zamiennych (szyby, uszczelki, itp.) w zakresie, w jakim wymaga tego technologia naprawy lub wymiany szyby;
   2) koszty wykonania usługi;
   3) koszty przygotowania warunków na wykonanie usługi (np. wynajęcie garażu) - nie więcej jednak niż 50 zł;
   4) koszty wykonania usługi kalibracji - nie więcej jednak niż 200 zł.
5. O technicznej możliwości dokonania naprawy lub konieczności wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby oraz o rodzaju szyby, która zostanie użyta do wymiany, decyduje zakład naprawczy wskazany przez Koordynatora do wykonania usługi, przy czym zastosowana do wymiany szyba musi być takiej samej jakości co szyba, która uległa uszkodzeniu albo zniszczeniu.
6. Jeżeli Koordynator poinformuje, że dokonanie naprawy albo wymiany uszkodzonej szyby nie jest możliwe w terminie do 48 godzin od zgłoszenia szkody, a zakres uszkodzeń uniemożliwia eksploatację pojazdu, Compensa pokryje koszty parkingu strzeżonego, jednak nie więcej niż 150 zł (za cały okres parkowania). Zwrot kosztów parkingu nie skutkuje zmniejszeniem sumy ubezpieczenia.
7. Jeżeli wskazany przez Koordynatora zakład naprawczy nie wykona usługi polegającej na naprawie albo wymianie szyby (szyb) w ciągu 24 godzin od ustalonego terminu z przyczyny leżącej po stronie tego zakładu, ubezpieczony jest upoważniony do zorganizowania naprawy we własnym zakresie. Compensa dokona zwrotu poniesionych kosztów takiej naprawy do wysokości sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniesione byłyby w sytuacji, gdyby naprawa albo wymiana szyby została przeprowadzona w zakładzie naprawczym wskazanym przez Koordynatora.

Załącznik nr 8 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie bagażu Auto Bagaż

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Na postawie załącznika nr 8 do OWU, Compensa przyjmuje do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów zarejestrowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
   a) samochody osobowe;
   b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 2 t;
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
   a) bagaż ubezpieczonego przewożony w pojeździe;
   b) box dachowy stanowiący własność ubezpieczonego wraz z przewożonym w nim bagażem, zamontowany na dachu pojazdu - z wyłączeniem systemu mocowania boxu dachowego.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody polegające:
   1) na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu powstałych w wyniku wypadku pojazdu, w którym uczestniczył ubezpieczony;
   2) na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu boxu dachowego, jak i przewożonego w nim bagażu w wyniku wypadku pojazdu, w którym uczestniczył ubezpieczony.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody powstałe na terenie Europy.

§ 3. Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   3) spowodowane przez którąkolwiek z osób wymienionych w pkt 1) i 2) lub przez osobę upoważnioną do kierowania pojazdem lub rozporządzania nim, która podczas kierowania pojazdem:
      a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
      b) nie posiadała wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, w tym (jeśli jest to wymagane) np. świadectwa kwalifikacji albo aktualnych badań lekarskich lub badań psychologicznych;
   4) powstałe podczas kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
   5) powstałe podczas udziału pojazdu w wyścigach, jazdach treningowych, rajdach, próbach szybkościowych, konkursach, jazdach próbnych lub pokazowych;
   6) powstałe w pojeździe wykorzystywanym w chwili powstania szkody jako narzędzie przestępstwa przez którąkolwiek z osób wymienionych w pkt 3);
   7) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego oraz podczas obowiązkowego świadczenia usług na rzecz wojska lub innych podmiotów;
   8) powstałe w pojazdach wykorzystywanych w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
   9) powstałe przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   10) poruszającym się po terenie lotnisk lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska;
   11) których wysokość nie przekracza 100 zł albo równowartości tej kwoty.
2. Ponadto z odpowiedzialności Compensy są wyłączone: utrata, zniszczenie lub uszkodzenie dotyczące:
   a) dokumentów, rękopisów, gotówki i papierów wartościowych, książeczek i bonów oszczędnościowych oraz biletów na przejazdy środkami komunikacji;
   b) złota, srebra, platyny w złomie i sztabach oraz biżuterii;
   c) dzieł sztuki oraz zbiorów kolekcjonerskich;
   d) broni wszelkiego rodzaju;
   e) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory);
   f) wyposażenia dodatkowego oraz części zamiennych do samochodów;
   g) rzeczy, których liczba lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe lub stanowiące ładunek przewożony w ramach świadczonych usług;
   h) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany oraz marmuru.

§ 4. Suma ubezpieczenia

1. Górną granicę odpowiedzialności Compensy stanowi limit 4 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Compensa ustanawia podlimit dla szkód polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu nawigacji satelitarnej w wysokości 500 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
3. Compensa ustanawia podlimit dla szkód polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu telefonu komórkowego w wysokości 300 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. Powyższe limity oraz podlimity ulegają zmniejszaniu o wysokość wypłaconych z tego tytułu odszkodowań i nie mogą zostać odtworzone.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

§ 5. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. W razie powstania szkody ubezpieczający lub ubezpieczony są zobowiązani:
   1) użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody;
   2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od powstania szkody lub od powzięcia informacji o jej powstaniu, zgłosić szkodę do Compensy;
   3) zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Compensę, do czasu zakończenia sprawy.
2. W razie zgłoszenia szkody, ubezpieczony jest obowiązany udzielić wyjaśnień, dostarczyć niezbędne dowody potrzebne do ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. W szczególności ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia:
   1) potwierdzenia sporządzonego przez autoryzowany serwis, że sprzęt elektroniczny, telefon komórkowy lub nawigacja satelitarna uległy zniszczeniu albo takiemu mechanicznemu uszkodzeniu, że nie jest możliwa ich naprawa;
   2) faktury potwierdzającej zakup sprzętu elektronicznego, wózka dziecięcego i fotelika samochodowego, które uległy utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu w wyniku wypadku pojazdu. W razie braku faktury, odszkodowanie wypłaca się w kwocie nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

§ 6. Skutki naruszenia obowiązków

1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 5 ust. 1 pkt 1), Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 5 ust. 1 pkt 2) Compensa może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego umową.

III. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 7. Zasady ustalania wysokości odszkodowania

1. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani dotyczyć zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
2. Wysokość odszkodowania w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu i boxu dachowego, jak i przewożonego w nim bagażu, ustala się według kosztów naprawy bądź według rynkowej wartości przedmiotu, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów jest określana przez Compensę na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych na dzień zaistnienia zdarzenia.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   b) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

Załącznik nr 9 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.

2. Na postawie załącznika nr 9 do OWU, Compensa obejmuje ochroną ubezpieczeniową kierowcę i pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pozostałych państw europejskich.
3. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
   1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku;
   2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   3) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych;
   4) zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
   5) zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu.

§3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

Na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, zakres ochrony może zostać rozszerzony o:

1) następstwa nieszczęśliwego wypadku kierowcy i współmałżonka kierowcy powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, powstałe podczas życia prywatnego (24 godziny na dobę), na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Rozszerzenie umowy może zostać dokonane wyłącznie:
   a) jeśli kierowca jest właścicielem lub współwłaścicielem pojazdu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia;
   b) w odniesieniu do kierowcy i współmałżonka kierowcy samochodu osobowego;
2) świadczenie na wypadek śmierci kierowcy zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, stanowiące odpowiednio, dwu-, trzy- albo czterokrotność wybranej sumy ubezpieczenia.

§ 4. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) spowodowane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do kierowania pojazdem lub rozporządzania nim, która podczas kierowania pojazdem:
      a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
      b) nie posiadała wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, w tym (jeśli jest to wymagane) np. świadectwa kwalifikacji albo aktualnych badań lekarskich lub badań psychologicznych;
   3) powstałe podczas kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
   4) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
   5) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego sambójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
   6) powstałe wskutek zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
   7) powstałe w związku z działaniem ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
   8) powstałe podczas udziału w zawodach, wyścigach, rajdach, pokazach, jazdach treningowych lub innych imprezach sportowych z udziałem pojazdu objętego umową ubezpieczenia;
   9) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego lub udziału ubezpieczonego w zamieszkach i rozruchach, marszach protestacyjnych i wiecach, bójkach;
   10) powstałe w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi - bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
   11) jeżeli ubezpieczony w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, chyba że był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa;
   12) powstałe podczas poruszania się pojazdu po terenie lotniska lub po terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.
2. Ochroną ubezpieczeniową ponadto nie są objęte następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych - nawet takich, które występują nagle, z zastrzeżeniem § 2 pkt 21) ppkt 2) lit. a) OWU.

§ 5. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana z ubezpieczającym i potwierdzona w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w stosunku do każdego ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.
4. Suma ubezpieczenia związana z rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 pkt 1), jest odrębna od sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

§ 6. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczający lub ubezpieczony są obowiązani:
   1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu (w odniesieniu do ubezpieczonego);
   2) zawiadomić Compensę o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
   3) dostarczyć do Compensy:
      a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
      b) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
      c) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem i dowód rejestracyjny pojazdu - w odniesieniu do kierowcy;
      d) dokumenty potwierdzające wystąpienie wypadku, w szczególności w postaci kopii protokołu powypadkowego oraz oświadczenia ubezpieczonego o zaistniałym zdarzeniu;
      e) inne dokumenty wskazane ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia;
   4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
   5) przedstawić Compensie wszelkie posiadane informacje i dowody dotyczące zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia i poniesionych kosztów oraz ułatwić ustalenie okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów;
   6) umożliwić Compensie zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad ubezpieczonym po wypadku, zwalniając ich z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
   7) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Compensę w razie takiego zalecenia (w odniesieniu do ubezpieczonego).
2. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczony jest obowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. W razie śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona jest dodatkowo zobowiązana przedłożyć odpis z akt stanu cywilnego potwierdzający zgon. W razie braku osoby uprawnionej wskazanej imiennie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, występujący o wypłatę świadczenia jest obowiązany przedłożyć dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa z ubezpieczonym lub nabycie po nim spadku.

§ 7. Skutki naruszenia obowiązków

1. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1) i ust. 2, Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
2. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2), Compensa może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

III. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

§ 8. Ogólne zasady ustalania wysokości świadczenia i odszkodowania w odniesieniu do podstawowego zakresu ubezpieczenia

1. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia.
2. W razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Compensa wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów zapłaty, jeżeli ich zakup był niezbędny oraz zalecony przez lekarza, a koszty ich nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu.
4. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów zapłaty, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu.
5. Zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów opłaty, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego tytułu oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 1-5, są wypłacane pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Compensy z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Jeżeli w momencie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w pojeździe znajdowało się więcej osób, niż jest to przewidziane w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, roszczenia są zaspokajane w następującej kolejności:
   1) kierowca pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
   2) pasażer będący współmałżonkiem kierowcy;
   3) pozostali pasażerowie - w równych udziałach w części sumy ubezpieczenia po uwzględnieniu świadczenia na rzecz osób wskazanych w pkt 1) i 2), do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

§ 9. Ogólne zasady ustalenia wysokości świadczenia w razie rozszerzenia zakresu ubezpieczenia

1. W razie rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i współmałżonka kierowcy zgodnie z § 3 pkt 1):
   1) ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia;
   2) uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. W razie zgłoszenia roszczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku przez współmałżonka kierowcy lub osobę uprawnioną, Compensa zastrzega konieczność okazania dokumentów potwierdzających tożsamość osoby ubezpieczonej.
3. W razie kumulowania się uszczerbków na zdrowiu, Compensa wypłaca świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie podwyższenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci kierowcy zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z § 3 pkt 2), wysokość świadczenia stanowi, odpowiedni, jej dwu-, trzy- lub czterokrotność, zgodnie z wariantem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia. Uprawnionemu przysługuje świadczenie do wysokości 100% wybranej wielokrotności sumy ubezpieczenia.

§ 10. Dodatkowe zasady ustalenia wysokości świadczenia

1. Stopień trwałego uszczerbku jest ustalany przez lekarza orzecznika Compensy, na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu", obowiązującej w Compensie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania osoby ubezpieczonej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten Compensa ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika Compensy
3. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią ubezpieczonego.
4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie dostarczonych przez ubezpieczonego dokumentów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 2.
5. Compensa zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejsze utraty lub uszkodzenia organu lub narządu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
9. Jeżeli ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Compensę, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie w takiej sytuacji otrzymuje spadkobierca ubezpieczonego.
10. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
11. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się spadkobiercom ubezpieczonego.

Załącznik nr 10 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym Zielona Karta

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym określonym w umowie ubezpieczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw, w których jest wymagane posiadanie certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty).

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym odpowiadają za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia na podstawie prawa państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 3, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, określonych przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do:
   1) sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków przewidzianych prawem państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie,

   albo
   2) sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia, jeżeli prawo państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie, zawiera w tym zakresie stosowną regulację.
3. Jeżeli poszkodowany, posiadacz pojazdu mechanicznego lub kierujący tym pojazdem są obywatelami polskimi i mają miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej, Compensa ponosi odpowiedzialność na zasadach określonych przepisami prawa polskiego, jeżeli roszczenie zostało zgłoszone w Rzeczypospolitej Polskiej i o ile prawo miejsca zdarzenia przewiduje taką możliwość.

§ 3. Suma gwarancyjna

Z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 2, wysokość sumy gwarancyjnej stanowi:
1) 29 876 400 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych - w przypadku szkód na osobie;
2) 6 021 600 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych - w przypadku szkód w mieniu.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 4. Obowiązki ubezpieczającego, posiadacza lub kierującego pojazdem

1. Kierujący pojazdem w ruchu zagranicznym jest obowiązany posiadać przy sobie dokumenty ubezpieczenia i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
2. Compensa nie odpowiada za skutki nieokazania Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty) organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania i wyjazdu posiadacza lub kierującego pojazdem z terytorium państw, na których jest wymagane posiadanie tego dokumentu.
3. W razie wypadku, kierujący pojazdem powinien:
   1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia, starać się o złagodzenie skutków wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych;
   2) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;
   3) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji zakładu ubezpieczeń, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
   4) w razie zderzenia z innym pojazdem, ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
   5) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku zaistniałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.
4. Ponadto ubezpieczający, posiadacz pojazdu lub kierujący pojazdem są zobowiązani:
   1) przedstawić na żądanie Compensy posiadane dowody dotyczące wypadku i rozmiaru szkody;
   2) zawiadomić Compensę o wystąpieniu przez poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową - niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni, w razie zgłoszenia roszczenia względem któregoś z nich;
   3) nie podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też nie składać w imieniu Compensy żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.
5. Jeżeli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, Compensa nie pokrywa kosztów zastępstwa procesowego posiadacza lub kierującego pojazdem, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez zgody Compensy.
6. Jeżeli przeciwko posiadaczowi lub kierującemu pojazdem zostało wszczęte postępowanie karne lub karnoadministracyjne lub podobne, posiadacz lub kierujący pojazdem jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Compensę.
7. Compensa nie pokrywa kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko posiadaczowi lub kierującemu pojazdem, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywien lub innych podobnych należności nałożonych na posiadacza lub kierującego pojazdem.

§ 5. Roszczenia zwrotne

1. Compensie przysługuje uprawnienie dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierujący:
   1) wyrządził szkodę umyślnie;
   2) wyrządził szkodę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   3) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
   4) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem sytuacji, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
   5) zbiegł z miejsca wypadku.
2. Compensie przysługuje prawo dochodzenia, solidarnie od kierującego oraz posiadacza pojazdu mechanicznego, zwrotu wypłaconego odszkodowania w sytuacjach, o których mowa w ust. 1, jeżeli kierujący prowadził pojazd za zgodą posiadacza.
3. Uprawnienie Compensy do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania przysługuje również wówczas, gdy posiadaczowi lub kierującemu pojazdem udowodniono sfałszowanie dokumentu ubezpieczenia.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia Compensy o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem lub zgłoszeniu roszczeń odszkodowawczych przez poszkodowanego, Compensa może dochodzić od kierującego lub posiadacza pojazdu mechanicznego zwrotu odpowiedniej części wypłaconego odszkodowania, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
5. Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, pozostawanie pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz brak uprawnień do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

Załącznik nr 11 do OWU Pakiet AUTO

Ubezpieczenie kosztów organizacji świadczeń medycznych i leczenia po wypadku komunikacyjnym

I. DEFINICJE, PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1. Słowniczek pojęć użytych w Załączniku:

Przez pojęcia użyte w niniejszym Załączniku rozumie się:

1. **Centrum Obsługi** - jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług będących przedmiotem ubezpieczenia, w imieniu Compensy;
2. **hospitalizacja** - pobyt ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 24 h, od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu, przeprowadzany w celu wykonania badań diagnostycznych lub leczenia;
3. **lekarz prowadzący** - lekarz placówki medycznej, w której ubezpieczony poddał się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
4. **lekarz Centrum Obsługi** - osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Obsługi i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Obsługi;
5. **miejsce pobytu** - miejsce, w którym przebywa ubezpieczony, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej;
6. **miejsce zamieszkania** - miejsce zamieszkania ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane we wniosku o realizację świadczeń;
7. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - nagłe zdarzenie, powstałe podczas wypadku komunikacyjnego z uczestnictwem pojazdu w okresie odpowiedzialności Compensy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała w postaci:
   1) pęknięcia lub złamania kości;
   2) zwichnięcia lub skręcenia stawu;
   3) urazu kręgosłupa;
   4) urazu głowy (np. wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki);
   5) urazu narządów wewnętrznych;
   6) urazu oka;
   7) oparzenia;
8. **okres ubezpieczenia** - okres kolejno następujących po sobie 12 miesięcy wskazany w polisie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
9. **pasażerowie** - pasażerowie pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym, z wyłączeniem osób przewożonych odpłatnie oraz autostopowiczów;
10. **placówka medyczna** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej. Za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
11. **pierwsza pomoc medyczna** - pierwsza porada rozpoczynającą proces diagnostyczno-terapeutyczny. Porada ta udzielana jest w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębionej diagnostyki, zakończona wydaniem zaleceń co dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego;
12. **ruch pojazdu** - sytuacja, w której pojazd porusza się wskutek działania jego silnika, albo gdy toczy się wskutek działania sił bezwładności. Ruch pojazdu obejmuje również sytuację, gdy pojazd ma uruchomiony silnik i jest kierowany, ale nie porusza się z powodu warunków na drodze;
13. **sprzęt rehabilitacyjny** - sprzęt służący do usprawniania zaburzonych funkcji organizmu lub wspomagający proces rehabilitacji;
14. **właściciel pojazdu** - posiadacz samoistny pojazdu (właściciel) lub posiadacz zależny pojazdu (leasingobiorca, najemca);
15. **wypadek komunikacyjny** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w związku z ruchem pojazdu, którego zajście zostało potwierdzone protokołem policji;
16. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia - zgodnie z Tabelą nr 1 lub zgodnie z opisem świadczenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, będą uważane za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Na postawie załącznika nr 11 do OWU, Compensa obejmuje ochroną ubezpieczeniową kierowcę i pasażerów pojazdu (pojazdu rozumianego jako samochód osobowy i ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 2.0 t lub motocykl, zarejestrowanego w Polsce, posiadającego ważne badania techniczne) wymienionego w umowie ubezpieczenia, w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym.

§ 3. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów usług określonych w niniejszych OWU, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, świadczonych na rzecz ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Obsługi. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia wskazane w Tabeli nr 1, realizowane po udzieleniu pomocy w ramach pierwszej pomocy medycznej.
2. Wszyscy ubezpieczeni zostają objęci jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limity odpowiedzialności Compensy właściwe dla każdego ze świadczeń odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie. Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące ubezpieczonemu, określone zostały w Tabeli nr 1.
3. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1 Compensa organizuje usługi w zakresie opisanym w § 4 i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej wskazanych limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że sama organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług świadczonych na rzecz ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Obsługi dotyczy tylko terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Tabela nr 1.

LP	ŚWIADCZENIA	WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO / ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	LIMITY
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE			
1	Telefoniczna informacja medyczna	Wniosek ubezpieczonego	Brak limitu
2	Infolinia szpitalna		
POMOC MEDYCZNA			
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW			
3	Chirurg	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
4	Okulista		
5	Otolaryngolog		
6	Ortopeda		
7	Kardiolog		
8	Neurolog		
9	Pulmonolog		
10	Lekarz rehabilitacji		
11	Neurochirurg		
12	Psycholog		max. 3 wizyty w przypadku śmierci osoby bliskiej
BADANIA I ZABIEGI			
13	Zabiegi ambulatoryjne*	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
14	Badania laboratoryjne*		
15	Badania radiologiczne*		
16	Badania ultrasonograficzne*	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
17	Rehabilitacja*		max. 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe

ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE			
18	Opieka pielęgniarska	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	max. 3 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe
19	Sprzęt rehabilitacyjny		max. koszt zakupu / wypożyczenia: 600 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe. Dostarczenie bez limitu.
20	Transport do placówki medycznej		do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
21	Transport pomiędzy placówkami medycznymi		
22	Transport z placówki medycznej		
23	Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny		
24	Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny		
25	Dostarczenie lekarstw		do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
26	Pomoc domowa po hospitalizacji		max. 3 wizyty po 3 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe

* Szczegółowy zakres procedur medycznych znajduje się w Tabeli nr 2

Tabela nr 2. WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW
Chirurga
Okulisty
Otolaryngologa
Ortopedy
Kardiologa
Neurologa
Pulmonologa
Lekarza rehabilitacji
Neurochirurga
Psychologa
ZABIEGI AMBULATORYJNE
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
Usunięcie szwów
Zmiana opatrunku
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo żuchwowy, barkowo obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
Usunięcie ciała obcego - z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe - np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże - np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe - np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże - np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej - podudzie
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

BADANIA LABORATORYJNE
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
Szybkość opadania krwinek (OB - odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
Szybkość opadania krwinek (OB - odczyn Biernackiego); automatycznie
BADANIA RADIOLOGICZNE
Badanie radiologiczne; czaszka
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja - czołowa PA
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje - czołowa PA i boczna
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy (w pozycji leżącej na boku)
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne
Badanie radiologiczne; mostek
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; kość ramienna
Badanie radiologiczne; staw łokciowy
Badanie radiologiczne; przedramię
Badanie radiologiczne; ręka
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
Badanie radiologiczne; biodro
Badanie radiologiczne; kość udowa
ULTRASONOGRAFIA
Badanie ultrasonograficzne klatki piersiowej
Badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej
Badanie ultrasonograficzne miednicy
REHABILITACJA
Ćwiczenia indywidualne - procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) - procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) - jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje
Wyciągi - zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
Rower (rotor), cykloergometr - zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
Kinezjotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (sollux)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
Galwanizacja
Elektrostymulacja
Tonoliza
Prądy diadynamiczne
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy Tens
Prądy Traberta
Impulsowe pole magnetyczne
Laseroterapia (skaner, punktowo)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)

§ 4 Świadczenia przysługujące ubezpieczonym

1. Świadczenia informacyjne:
1) Telefoniczna Informacja Medyczna - Centrum Obsługi zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który według posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji na temat:
   a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom ubezpieczonego i rekomendowanych przez Centrum Obsługi;
   b) placówek medycznych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia;
   c) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego i rekomendowanych przez Centrum Obsługi;
   d) aptek, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
   e) placówek opieki społecznej i hospicjów;
   f) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
2) Infolinia szpitalna - Centrum Obsługi udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali współpracujących z Centrum Obsługi:
   a) dostępność szpitali prywatnych;
   b) zakres świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe);
   c) numery telefonów do szpitali, pod którymi ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji;
   d) średnie ceny usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
3) Ponadto Centrum Obsługi poinformuje ubezpieczonego:
   a) o czym należy pamiętać wybierając się do szpitala;
   b) o czym należy pamiętać wychodząc ze szpitala;
   c) na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego;
   d) o badaniach, których uprawniony powinien się spodziewać w czasie hospitalizacji wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają;
   e) na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu.
2. Pomoc medyczna:
   1) Konsultacje lekarzy specjalistów - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
      a) chirurg;
      b) okulista;
      c) otolaryngolog;
      d) ortopeda;
      e) kardiolog;
      f) neurolog;
      g) pulmonolog;
      h) lekarz rehabilitacji;
      i) neurochirurg;
      j) psycholog;
   2) Zabiegi ambulatoryjne - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych. Szczegółowy wykaz zabiegów został opisany w Tabeli nr 2.
   3) Badania laboratoryjne - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2.
   4) Badania radiologiczne - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2.
   5) Badania ultrasonograficzne - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych ubezpieczonego. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2.
   6) Rehabilitacja - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony wymaga rehabilitacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty świadczeń. Szczegółowy wykaz badań został opisany w Tabeli nr 2.
3. Pomoc opiekuńcza:
   1) Opieka pielęgniarska - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego - Centrum Obsługi zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej, w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu.
   2) Sprzęt rehabilitacyjny - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu.
   3) Transport do placówki medycznej - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca pobytu do placówki medycznej, dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi.
   4) Transport pomiędzy placówkami medycznymi - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie jest w pełni dostosowana do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Obsługi i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego. W przypadku, gdy ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której ubezpieczony jest leczony.
   5) Transport z placówki medycznej - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
   6) Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca zamieszkania do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
   7) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Obsługi zorganizuje i pokryje koszty transportu ubezpieczonego na taką wizytę oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Obsługi w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
   8) Dostarczenie lekarstw - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczonemu zostały przepisane leki przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuszczać miejsca zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Obsługi recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez ubezpieczonego.
   9) Pomoc domowa po hospitalizacji - jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej hospitalizacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Obsługi podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie ubezpieczonemu pomocy w miejscu zamieszkania, Centrum Obsługi zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, pod warunkiem iż ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:
      a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
      b) codzienne porządki domowe;
      c) dostawa/przygotowanie posiłków;
      d) opieka nad zwierzętami domowymi;
      e) podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem obsługi domowej, a tym samym koszty te pokrywa ubezpieczony.

§ 5. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
   1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru;
   2) strajków, niepokojów społecznych, ataków terroru, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się po drogach publicznych, wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących uniemożliwić realizację danych świadczeń przez usługodawców Compensy;
   3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Compensa nie ponosi odpowiedzialności za nie spełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku nie wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z nie wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
3. Z odpowiedzialności Compensy wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
   1) uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
   2) umyślnego działania ubezpieczonego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;

3) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu - jeżeli ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
5) wykonywania zadań kaskaderskich, uprawiania sportów motorowych, w szczególności związanych z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych;
6) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
7) działania ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
8) chorób psychicznych ubezpieczonego;
9) umyślnego działania ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

4. Ponadto Compensa nie ponosi odpowiedzialności za:
1) przebieg i skutki terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji zorganizowanej przez ubezpieczonego,
2) wszelkie skutki braku zastosowania się przez ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Obsługi bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Obsługi.

5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, bezpośrednio po zdarzeniu.
7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.
8. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
9. W przypadku świadczenia dostarczenia lekarstw Compensa nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
10. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
11. Z odpowiedzialności Compensy wyłączone są nieszczęśliwe wypadki powstałe wskutek prowadzenia pojazdów:
1) wykorzystywanych do zarobkowego przewozu drogowego osób lub towarów;
2) należących do przedsiębiorstw trudniących się krótkoterminowym wynajmem pojazdów;
3) zarejestrowanych jako specjalne (w tym pojazdy pomocy drogowej), a także pojazdy należące do policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pojazdy używane do nauki jazdy lub do jazd próbnych;
4) oddanych do sprzedaży komisowej;
5) używanych do transportu towarów niebezpiecznych, w tym w szczególności paliw, substancji toksycznych czy wybuchowych;
6) o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 2,0 t;
7) używanych w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego jako rekwizyty, do jazd próbnych, do jazd wyścigowych i konkursowych oraz treningów do tych jazd;
8) poruszających się po terenie lotnisk lub terenach wchodzących w skład infrastruktury lotniska.

12. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte osoby przewożone w pojeździe w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

§ 6. Limity ubezpieczenia

1. Compensa spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity mogą być określone kwotowo lub ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że z 26 dostępnych w ramach wariantu świadczeń, ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 15 świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej możliwych do wykorzystania na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu opieki medycznej oraz pomocy opiekuńczej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania z uwzględnieniem zapisów ust. 3, 4, 5 niniejszego paragrafu.
3. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
1) rehabilitacja;
2) opieka pielęgniarska;
3) sprzęt rehabilitacyjny;
4) pomoc domowa po hospitalizacji;

które to świadczenia, mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie kilku usług, które traktowane są jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, jeżeli tak przewiduje opis dla danego świadczenia w Tabeli nr 1.
5. Świadczenie badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z niniejszych OWU przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli nr 1 powyżej, może zostać wykonana przez Centrum Obsługi, o ile ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Compensę a limitem dla określonego świadczenia.

II. POSTĘPOWANIE W RAZIE SZKODY

§ 7. Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego po powstaniu szkody oraz realizacja świadczeń

1. W celu uzyskania świadczeń ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązani są niezwłocznie, nie później jednakże niż w terminie 14 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zawiadomić Compensę o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 469 69 69, chyba że wskutek wypadku nie mogli tego uczynić. W takiej sytuacji powinni to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody. Dodatkowo ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
1) numer VIN lub numer rejestracyjny pojazdu;
2) numer polisy;
3) imię, nazwisko, numer pesel osoby ubiegającej się o realizację świadczeń (o ile został nadany);
4) adres miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o realizację świadczeń;
5) telefon kontaktowy;
6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.

2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w terminie w nim wskazanym, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
3. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Compensy „Wniosek o realizację świadczeń" do którego dołącza kopie:
1) skierowania/zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań,
3) protokołu policyjnego z miejsca wypadku komunikacyjnego, ww. dokumenty należy przesłać do Compensy pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres: kontakt@wiener.pl.

4. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu opieki medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Obsługi kopię skierowania/zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
5. Compensa zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez ubezpieczonego dokumentów.
6. W oparciu o przekazane przez ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu, lekarz Centrum Obsługi w terminie 2 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje ubezpieczony.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Obsługi, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Obsługi, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Compensy, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń Centrum Obsługi, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Compensy.
9. W przypadku uznania odpowiedzialności Compensy, czas oczekiwania na realizację świadczeń obsługi medycznej wynosi:
1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów;
2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń obsługi medycznej, o ile ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki medycznej działającej na zlecenie Centrum Obsługi, lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.

10. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Obsługi pisemnie poinformuje ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
11. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych działających na zlecenie Centrum Obsługi.
12. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, z zakresu obsługi medycznej i obsługi opiekuńczej, pokrywane są przez Centrum Obsługi bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl