

Ubezpieczenie **Bezpieczny Dom** w InterRisk



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Bezpieczny Dom w InterRisk**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Dom w InterRisk zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Bezpieczny Dom w InterRisk to pakiet ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Ubezpieczeniem objęte są szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu budynków mieszkalnych lub lokali mieszkalnych wraz z wyposażeniem, budynków niemieszkalnych (w tym garażu) i budowli wskutek zdarzeń losowych (np. pożaru) oraz kradzieży z włamaniem lub rabunku. InterRisk obejmuje również ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego, a w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej finansuje koszty pomocy prawnej. W ramach pakietu możliwe jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz śmierci Ubezpieczonego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie: budynek mieszkalny, lokal mieszkalny, stałe elementy, budynki niemieszkalne, budowle, ruchomości domowe, dom letniskowy, elementy szklane od stłuczenia
- ✓ Home Assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów przez InterRisk
- ✓ usługi concierge – organizacja zleconych usług finansowanych przez Ubezpieczonego
- ✓ OC w życiu prywatnym Ubezpieczonego
- ✓ Ochrona Prawna – organizacja i pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ NNW, które spotkały Ubezpieczonego
- ✓ pobyt w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia:

- ✓ mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu; dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np: gotówka – 2.000 PLN, siłowniki zamontowane wewnątrz posesji – 4.000 PLN, ruchomości domowe w domu letniskowym – 5.000 PLN, sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, telefony i instrumenty muzyczne – 40.000 PLN, ruchomości w pomieszczeniu gospodarczym oraz na zabudowanym balkonie, tarasie, loggii – 5.000 PLN, przepięcia – 20.000 PLN, wandalizm – 10.000 PLN, upadek drzew i masztów – 10.000 PLN, napór śniegu i lodu w odniesieniu do rynien i płotków śniegowych – 5.000 PLN, akty terroru – 20.000 PLN, zalanie z akwariem – 10.000 PLN
- ✓ Home Assistance – max 5.000 PLN na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
- ✓ OC – do 500.000 PLN, w zależności od wyboru sumy gwarancyjnej przez Ubezpieczającego
- ✓ Ochrona Prawna – 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia
- ✓ NNW – do 60.000 PLN w zależności od wyboru sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego
- ✓ pobyt w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – max do 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku niewykupienia ryzyka NNW InterRisk nie będzie wypłacał świadczeń związanych z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powstałym w związku z nieszczęśliwym wypadkiem



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe wskutek innych ryzyk niż wymienione w OWU np. kradzieży zwykłej
- ! które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził umyślnie
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych
- ! powstałe wskutek strajków, niepokojów społecznych
- ! górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze
- ! powstałe wskutek braku konserwacji budynku
- ! jeżeli budynek mieszkalny/lokal mieszkalny nie był zamieszkiwany przez okres dłuższy niż 50 dni
- ! w mieniu o charakterze zabytkowym, artystycznym, unikatowym a także za dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie
- ! polegające na utracie gotówki podczas transportu



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie: mienia, Ochrony Prawnej, Home Assistance, elementów szklanych od stłuczenia, pobytu w szpitalu
- ✓ na terytorium RP z możliwością rozszerzenia na terytorium pozostałych krajów Unii Europejskiej – OC w życiu prywatnym
- ✓ na obszarze całego świata – NNW



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej. Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja). Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY DOM W INTERRISK”

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
I. POSTANOWIENIA GENERALNE	3
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	5
Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany	6
Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
Początek i koniec odpowiedzialności	6
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
Składka ubezpieczeniowa	6
Prawa i obowiązki stron umowy	7
Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania/świadczenia	8
Wyplata odszkodowania/świadczenia	8
Roszczenia regresowe	8
II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓLWE UBEZPIECZENIE MIENIA	9
Przedmiot ubezpieczenia	9
Zakres ubezpieczenia	9
Ubezpieczenie ruchomości domowych podczas transportu	10
Zwrot kosztów	10
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	10
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	12
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	12
UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”	13
Definicje	13
Przedmiot ubezpieczenia	13
Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności	13
Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności	14
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	16
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”	16
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	16
Definicje	16
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	17
Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany	18
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	18
III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	18
Skargi i reklamacje	18
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	18
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW	19
MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM	19
Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów	19
Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów	19
Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych	19
Zabezpieczenie kluczy	19
Konstrukcja zamków, klódek i uchwyty	19

KLAUZULA UMOWNA 01

UBEZPIECZENIE ELEMENTÓW SZKLANYCH OD STŁUCZENIA	20
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
System i suma ubezpieczenia	20
Ograniczenia i wyłączenia specjalne	20
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	20
Postanowienia końcowe	20

KLAUZULA UMOWNA 02

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	20
Ubezpieczony i osoby ubezpieczone	20
UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ	20
Przedmiot ubezpieczenia	20
Zakres ubezpieczenia	20
Limity świadczeń	21
Wyłączenia szczególne	21
Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej	21
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO	21
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
Wypadek ubezpieczeniowy	22
Wyłączenia odpowiedzialności	22
Limit odpowiedzialności	22
Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych	23
Postanowienia końcowe	23

KLAUZULA UMOWNA 03

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	23
Definicje	23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Wyłączenia odpowiedzialności	24
Rodzaje i wysokość świadczeń	25
Suma ubezpieczenia	25
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	25
Postanowienia końcowe	26

KLAUZULA UMOWNA 04

UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU	26
Definicje	26
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
Wysokość i wypłata świadczenia	27
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej	28
Suma ubezpieczenia	28
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	28
Postanowienia końcowe	29
WARIANTY UBEZPIECZENIOWE	29
WARIANT EKONOMICZNY	29
WARIANT INDYWIDUALNY	29

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §6; §12; §13; §16; §17; §18; §23; §24; §25; §27; §29; §30; §33; §34; §37; §38; Załącznik nr 2: §1-4; §7; Załącznik nr 3: §3-4, §7-9, §12; Załącznik nr 4: §1; §2; §4; §6; §7; Załącznik nr 5: §1; §2; §3; §6; §7; Załącznik nr 6: §1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§3; §4; §6 ust. 6; §10 ust. 3; §11 ust. 1 pkt 1; §11 ust. 1 pkt 3; §14 ust. 4; §19; §20; §21; §22; §26 ust. 4-7; §31; §35; §36; §38 ust. 2 i 3; Załącznik nr 2: §5; §4 ust. 3, §7 ust. 13; Załącznik nr 3: §5-6, §10-11, §12 ust. 13; Załącznik nr 4: §3; §5; Załącznik nr 5: §4; §5; Załącznik nr 6: §1
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

I. POSTANOWIENIA GENERALNE

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczny Dom w InterRisk”, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej InterRisk, a osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającym.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w polisie. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Na podstawie niniejszych OWU zawierane są następujące ubezpieczenia:
 - 1) w programie podstawowym:
 - a) ubezpieczenie mienia, z zastrzeżeniem postanowień załącznika nr 1 do niniejszych OWU (Minimalne warunki zabezpieczenia ubezpieczonego mienia),
 - b) ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Standard,
 - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 2) w programie rozszerzonym:

Ubezpieczenia z programu podstawowego oraz ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Premium lub VIP oraz dowolnie wybrane przez Ubezpieczającego wymienione niżej ubezpieczenia, wprowadzone do umowy ubezpieczenia na warunkach i zasadach określonych w Klauzulach Umownych, stanowiących załączniki do niniejszych OWU:

 - a) ubezpieczenie elementów szklanych od stłuczenia – Klauzula Umowna 01, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie ochrony prawnej w życiu prywatnym – Klauzula Umowna 02, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWU,
 - c) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula Umowna 03, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie pobytu w szpitalu – Klauzula Umowna 04, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych OWU.
4. Program podstawowy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Ekonomicznym lub Indywidualnym zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
5. Program rozszerzony, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Indywidualnym, zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
6. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawia Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
7. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
8. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
9. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo budowlane.

Definicje

§2

Jeżeli w postanowieniach specjalnych lub Klauzulach Umownych nie zostały określone inne definicje, użyte w niniejszych OWU, wniosku/polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w innych postanowieniach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, określenia oznaczają:

- 1) **akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia, w szczególności działania straży pożarnej i policji;
- 2) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne i grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 3) **budowle** – wymienione poniżej obiekty budowlane znajdujące się pod adresem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia:

- a) ogrodzenie wraz z bramą oraz elementami zamontowanymi na stałe: skrzynka na listy, siłowniki i napędy do bramy), furki wraz z instalacją domofonową lub wideodomofonową,
 - b) śmietniki, oświetlenie ogrodowe,
 - c) nawierzchnia placów i podjazdów,
 - d) szambo, przydomowa oczyszczalnia ścieków, przydomowy zbiornik na gaz płynny lub paliwa płynne,
 - e) szopa, domek narzędziowy, skrzynia ogrodowa, wiata,
 - f) posągi, grille murowane, fontanny, studnie, oczka wodne, jacuzzi, pergole, altanki, śmietniki, ule, budy,
 - g) związane trwale z podłożem wyposażenie placów zabaw, donice,
 - h) budowle rekreacyjno-sportowe: basen murowany, korty tenisowe,
 - i) instalacje wraz z urządzeniami oraz osprzętem, które znajdują się poza budynkiem w obrębie posesji lub działki rekreacyjnej, tj. instalacja wodna, gazowa, elektryczna, oświetleniowa lub nawadniająca,
 - j) kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne wraz z osprzętem zainstalowane obok budynku mieszkalnego;
- 4) **budynek mieszkalny** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, jedno lub wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, stałymi elementami oraz zewnętrznymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
 - 5) **budynek niemieszkalny** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe tj. budynek gospodarczy, letnia kuchnia, przeznaczony do przechowywania mienia. Również garaż wolnostojący znajdujący się na terenie ubezpieczonej nieruchomości lub poza nią, jednak w tej samej miejscowości co ubezpieczony budynek mieszkalny/lokal mieszkalny wraz z instalacjami i urządzeniami stanowiący całość techniczną i użytkową. Obejmuje również stałe elementy i elementy zewnętrzne. Budynkiem niemieszkalnym nie jest budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego oraz budynek służący do przechowywania produktów rolnych i budynek przeznaczony do hodowli lub trzymania zwierząt w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej za wyjątkiem sytuacji kiedy przestał już służyć jako budynek w działalności rolniczej lub gospodarczej;
 - 6) **budynek mieszkalny i budynek niemieszkalny w budowie lub przebudowie** – budynek mieszkalny lub niemieszkalny w trakcie budowy, przebudowy, nadbudowy lub odbudowy, prowadzonej zgodnie z ustawą Prawo Budowlane;
 - 7) **całkowite zniszczenie lokalu mieszkalnego** – uszkodzenia lokalu mieszkalnego a także jego elementów konstrukcyjnych w sposób uniemożliwiający jego odbudowę, zgodnie z decyzją nadzoru budowlanego;
 - 8) **deszcz nawalny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMI GW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
 - 9) **dom letniskowy** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem i wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, stałymi elementami oraz zewnętrznymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego. Przeznaczony na cele rekreacyjne niezależnie od jego kwalifikacji (mieszkalny całoroczny/letniskowy) lub okresu zamieszkiwania w nim (czasowo/sezonowo/cały rok), położony na działce rekreacyjnej;
 - 10) **doubezpieczenie** – zgłoszenie w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, nowego mienia bądź nowej osoby do ubezpieczenia lub zwiększenie sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej w dotychczasowym ubezpieczeniu;
 - 11) **dym i sadza** – zawiesina cząstek w powietrzu będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będącą następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
 - 12) **działalność biurowa** – prowadzenie w ubezpieczonym budynku mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym działalności gospodarczej ograniczonej do działalności prawniczej, rachunkowo-księgowej, doradztwa podatkowego, pośrednictwa finansowego, przygotowania projektów lub założeń do nich, indywidualnego nauczania lub doszkalania osób oraz usług polegających na handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego;
 - 13) **franszyza redukcyjna** – ustaloną w umowie ubezpieczenia wartość wyrażoną procentowo lub kwotowo, pomniejszającą łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia;
 - 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 15) **gotówka** – krajowe i zagraniczne banknoty lub monety;
 - 16) **graffiti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody

i wiedzy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;

- 17) **huk ponadźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 18) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 19) **instalacje elektryczne** – urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych;
- 20) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
- 21) **koszty poszukiwania i usunięcia awarii i/lub przyczyny szkody** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia oraz usunięcia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania awarii lub szkody objętej zakresem ubezpieczenia mienia wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed szkody; IR pokrywa koszty poszukiwania miejsca i usunięcia awarii instalacji wodnych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania niezależnie od tego czy szkoda powstała w mieniu Ubezpieczonego czy osoby trzeciej;
- 22) **kradzież z włamaniem:**
- dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia znajdującego się w zamkniętym ubezpieczonym budynku mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, lokalu mieszkalnym, budowli lub domu letniskowym (wymóg zamknięcia nie dotyczy stałych elementów wbudowanych lub zamontowanych na ubezpieczonym budynku mieszkalnym, lokalu mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, domu letniskowym) lub znajdującego się w zamkniętym pomieszczeniu gospodarczym po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, domu letniskowego bądź lokalu mieszkalnego lub w wyniku rozboju/rabunku, lub
 - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia znajdującego się w ubezpieczonym budynku mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, lokalu mieszkalnym, budowli, domu letniskowym lub pomieszczeniu gospodarczym przez sprawcę, który ukrył się w nich przed ich zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
- 23) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 24) **lokal mieszkalny** – przestrzeń w budynku mieszkalnym lub wielomieszkaniowym wydzielona trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami i elementami zewnętrznymi składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe/postojowe objęte dowodem (tytułem) własności jak również balkony/taras z wyłączeniem elementów konstrukcyjnych i elewacji budynku. W skład lokalu mieszkalnego wchodzi również instalacje służące do zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji lokalu, stanowiące zespoły połączonych ze sobą przewodów, rur lub innych elementów, zamontowanych na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi), znajdujące się wewnątrz i na zewnątrz lokalu, ale w obrębie budynku gdzie znajduje się ubezpieczony lokal mieszkalny tj. instalację ciepłą (grzewczą); wodną; kanalizacyjną (sanitarną); elektryczną; gazową; klimatyzacyjną; wentylacyjną; przeciwdymową; przeciwpożarową; internetową; telekomunikacyjną (w tym: radiowo-telewizyjną); domofonową; wideodomofonową; odgromową; alarmową; monitoring; centralnego odkurzenia; centralnego sterowania;
- 25) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia (adres miejsca ubezpieczenia);
- 26) **napór śniegu lub lodu:**
- bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki mieszkalne, niemieszkalne lub budowle,
 - przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony budynek mieszkalny, niemieszkalny lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu,
 - powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
- 27) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 28) **osoba bliska** – mąż, żona, konkubina, konkubent, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 29) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 30) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 31) **partner życiowy** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku jednopłciowym lub konkubinacie, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkuje pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 32) **pomieszczenie gospodarcze** – pomieszczenie przynależne do ubezpieczonego lokalu mieszkalnego jako jego część składowa znajdująca się w obrębie tego samego budynku wielomieszkaniowego, tj. piwnica, strych, pralnia domowa, suszarnia i nie są wspólne z innymi lokatorami, z wyłączeniem stałych elementów, których utrzymanie jest w gestii wspólnoty, spółdzielni mieszkaniowej;
- 33) **Poszkodowany** – każdą osobę trzecią, z wyłączeniem osób bliskich Ubezpieczonego, nie będącą stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 34) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk, takich jak:
- opady atmosferyczne,
 - splływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienie kry lodowej,
 - tworzenie się zatorów lodowych,
 - piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 35) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 36) **przebiecie** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 37) **przewoźnik** – przedsiębiorca uprawniony do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego zgodnie z ustawą o transporcie drogowym;
- 38) **rabunek (rozboj)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących:
- przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - bądź doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 39) **ruchomości domowe** – przedmioty należące do Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkałych, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia:
- meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, tj. artykuły spożywcze o przedłużonym terminie ważności oraz artykuły przemysłowe, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież,
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, telefony i instrumenty muzyczne,
 - biżuteria rozumiana jako drobny przedmiot złotniczy i jubilerski służący do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali, minerałów i kamieni szlachetnych oraz ozdobnych, zegarki,
 - wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote i srebrne,
 - gotówka,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do motorowerów, motocykli i samochodów,
 - sprzęt ogrodniczy,
 - zwierzęta domowe,
 - drony;
- 40) **sieć elektroniczna** – urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do transmisji wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej);
- 41) **sieć elektryczna (elektroenergetyczna)** – część systemu elektroenergetycznego obejmującą linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze;
- 42) **stałe elementy** – elementy będące na stałe wbudowane lub zamontowane w lub na ubezpieczonym budynku mieszkalnym, lokalu mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, domu letniskowym:
- meble w zabudowie wraz ze sprzętem AGD, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni,

- b) elementy zabudowy wewnętrznej, w tym: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, a także schody,
- c) okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
- d) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej: umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami splukującymi, bidety wraz z orurowaniem oraz pompami, wyposażenie sieci elektrycznej i grzewczej (piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne), gazowej (kuchnie i grzejniki gazowe), a także wentylacyjnej,
- e) instalacje i urządzenia techniczne, przyłącza mediów (kominki, klimatyzatory, wentylatory, gniazda wtyczkowe i włączniki, czujki, sygnalizatory i elementy systemu alarmowego), zewnętrzne instalacje antenowe,
- f) instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem oraz instalacje ogrzewania geotermalnego wraz z pompą ciepła i pozostałym oprzyrządowaniem,
- g) kamery zainstalowane na stałe, domofony, wideofony,
- h) elementy dekoracyjne, w tym: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
- i) zewnętrzne i wewnętrzne kraty, markizy, żaluzje i rolety, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, boazerie;
- 43) **suma ubezpieczenia/gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia związane z umową ubezpieczenia (w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia);
- 44) **szkoda** – utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego lub kilku zdarzeń (przyszłych i niepewnych) objętych zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 45) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 46) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 47) **ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 48) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §2 Klauzuli Umownej 02, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWU oraz §2 ust. 6 Klauzuli Umownej 03, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU;
- 49) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprządowanie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 50) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 51) **upadek drzew i masztów** – przewrócenie się w całości lub upadek na przedmiot ubezpieczenia oderwanych części: drzew, masztów, słupów energetycznych, kominów wolnostojących, dźwigów budowlanych, latarni ulicznych, z wyłączeniem sytuacji, gdy upadek nastąpił na skutek zaniedbań Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w ich konserwacji lub na skutek wycinania bądź przycinania drzew bez stosownych zezwoleń;
- 52) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 53) **uprawniony** – podmiot upoważniony pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania;
- 54) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 55) **wartość:**
- a) odtworzeniowa (nowa) – wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, tj.:
- w przypadku budynku mieszkalnego lub niemieszkalnego – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - w przypadku ruchomości domowych – wartość odpowiadającą cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach,
 - w przypadku stałych elementów – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie zakupu, kosztem naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
- b) rzeczywista – odtworzeniową (nową) pomniejszoną o stopień zużycia;
- 56) **wartość rynkowa lokalu mieszkalnego** – wartość odpowiadająca iloczynowi

metrażu mieszkania i średniej ceny rynkowej za 1m² jego powierzchni użytkowej. Średnią cenę rynkową ustala się w oparciu o rynkowe ceny sprzedaży 1m² lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta;

- 57) **wybuch** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 58) **zalanie** – szkodę powstałą bezpośrednio wskutek:
- a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej na skutek awarii tych instalacji i urządzeń,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w ppkt a,
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku mieszkalnego i/lub niemieszkalnego,
 - e) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - f) zalania w wyniku awarii urządzeń domowych AGD,
 - g) zalania wodą z akwarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia lub rozbicia;
- 59) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 60) **zwierzęta domowe** – trzymane w warunkach domowych psy, koty, chomiki, świnki morskie, papugi, kanarki, króliki, rybki akwariowe z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych;
- 61) **życie prywatne** – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej (definicja dotyczy ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym).

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej;
 - 2) strajków i niepokojów społecznych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem postanowień §16 ust. 1: pkt1 ppkt c, pkt 2 ppkt d, pkt 3 ppkt d;
 - 4) działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
 - 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - 6) epidemii w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 7) pandemii.
4. Z umowy ubezpieczenia wyłączone są również szkody:
 - 1) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - 2) wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych.
5. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzebraniem 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.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany

§4

1. Wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczanego mienia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie, w §22 i §36 niniejszych OWU, a także w odpowiednich paragrafach Klauzuli Umownych.
2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, określona w umowie ubezpieczenia (polisie), stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności InterRisk.
4. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit, mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
6. W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU, suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk. Wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko, adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię, nazwisko, adres Ubezpieczonego (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej);
 - 3) PESEL Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - 4) miejsce ubezpieczenia;
 - 5) zakres ubezpieczenia;
 - 6) przedmiot ubezpieczenia;
 - 7) propozycję sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej;
 - 8) okres ubezpieczenia;
 - 9) informacje dotyczące zabezpieczeń;
 - 10) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód z rozbićm na poszczególne lata);
 - 11) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Początek i koniec odpowiedzialności

§6

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ust. 6.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §7 ust. 2 i 3;
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak

zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;

- 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowań lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/gwarancyjnej;
- 6) zgonu Ubezpieczonego, w przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU;
- 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.
5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§7

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron 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 wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §6 ust. 3 pkt 4 OWU.

Składka ubezpieczeniowa

§8

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia/gwarancyjnych;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień §6 ust. 6;
 - 5) sposobu zabezpieczenia mienia;
 - 6) miejsca ubezpieczenia;
 - 7) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę ubezpieczenia/gwarancyjną przez właściwą dla danego ryzyka stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.

6. InterRisk może zastosować zniżki lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
7. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zniżki i zwwyżki w składce podstawowej.
8. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia franszyzy redukcyjnej;
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 3) szkodowości występującej w dotychczasowym ubezpieczeniu.
9. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w niniejszych OWU franszyzy redukcyjnej;
 - 2) ograniczenia długości okresu ubezpieczenia;
 - 3) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia.
10. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
11. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności, określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielal ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy

§9

1. InterRisk zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
5. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych InterRisk.
6. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzenia z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
7. InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk dotyczących umowy ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych OWU we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk oraz Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego dostarczany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabele te w wersji z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia są wiążące przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
8. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego

i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) informować na piśmie InterRisk o zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
 - 3) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia, jak również wynikających z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 5) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia, powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia (w OWU lub polisie potwierdzającej umowę ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia;
 - 6) zgodnie z ustawą Prawo budowlane oraz instrukcjami obsługi i konserwacji opracowanymi przez producentów maszyn i urządzeń, utrzymywać, konserwować i eksploatować przedmiot ubezpieczenia;
 - 7) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowo określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie);
 - 8) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w załączniku nr 1 do niniejszych OWU oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia;
 - 9) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
5. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należyтым stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu umożliwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem, eksploatacją i konserwacją przedmiotów ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem

Ubezpieczonego;

- 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
8. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązania sporów.

§11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu – skutek ten nie dotyczy ubezpieczenia OC w życiu prywatnym;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia;
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotu ubezpieczenia w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia InterRisk zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela InterRisk i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że InterRisk wyrazi na takie działania pisemną zgodę. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §14 ust. 3.
5. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, nie obliżuje automatycznie InterRisk do uznania odpowiedzialności.

Zgłoszenie szkody.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania/świadczenia

§12

1. Zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób uzgodniony przez strony, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia

odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania bądź świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania bądź świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania lub świadczenia.
4. Na wniosek InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

Wypłata odszkodowania/świadczenia

§13

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania;
 - 2) zawartej ugody;
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie/świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 InterRisk nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
5. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 2 lub 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania/świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania/świadczenia.

Roszczenia regresowe

§14

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na InterRisk, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie rzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części w której Ubezpieczający lub Ubezpieczony rzekł się roszczenia. Sankcja ta nie ma zastosowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
5. Ponadto w ramach ubezpieczenia Ochrony prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczo-

nemu jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.

7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przypadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, InterRisk przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym.

II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§15

1. Przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić:
 - 1) budynki mieszkalne;
 - 2) budynki niemieszkalne;
 - 3) budowle;
 - 4) lokale mieszkalne;
 - 5) ruchomości domowe;
 - 6) stałe elementy;
 - 7) domy letniskowe i ruchomości domowe znajdujące się w tych domach.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą InterRisk przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić również:
 - 1) znajdujące się w trakcie budowy lub przebudowy:
 - a) budynki mieszkalne;
 - b) budynki niemieszkalne;
 - 2) ruchomości domowe, należące do Ubezpieczonego i znajdujące się w ubezpieczonym budynku mieszkalnym wymienionym w pkt 1 ppkt a;
 - 3) stałe elementy, należące do Ubezpieczonego i znajdujące się w ubezpieczonym budynku mieszkalnym lub budynku niemieszkalnym wymienionych w pkt 1 ppkt a i b.
3. Umową ubezpieczenia objęte są również ruchomości domowe czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu powierzone do używania albo wypożyczone przez organizację społeczną, klub lub wypożyczalnię pod warunkiem, iż fakt powierzenia (wypożyczenia) do użytkowania został udokumentowany pisemnie oraz sporządzony przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę.
4. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w budynku mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, budowli, lokalu mieszkalnym, pomieszczeniu gospodarczym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) przedmioty, meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież;
 - 2) rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do pojazdów mechanicznych;
 - 3) sprzęt ogrodniczy;
 - 4) urządzenia związane z prowadzoną działalnością biurową w miejscu ubezpieczenia, o ile rozszerzono zakres ubezpieczenia na prowadzenie działalności gospodarczej.
5. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w budynku mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również:
 - 1) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, telefoniczny i instrumenty muzyczne;
 - 2) gotówkę;
 - 3) biżuterię, zegarki;
 - 4) wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote i srebrne;
 - 5) przedmioty czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu jest ubezpieczenie co najmniej:

- 1) budynku mieszkalnego wraz z ruchomościami domowymi;
 - 2) lokalu mieszkalnego wraz z ruchomościami domowymi;
 - 3) ruchomości domowych i stałych elementów, jeżeli Ubezpieczony zajmuje budynek mieszkalny lub lokal mieszkalny na podstawie umowy najmu.
7. Umową ubezpieczenia może być objęte mienie użytkowane na podstawie tytułu prawnego przez osobę zagraniczną, przy czym odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych polskich i na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 8. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ruchomości domowe znajdujące się w pomieszczeniach gospodarczych w tym samym miejscu, w którym jest ubezpieczony lokal mieszkalny (pod tym samym adresem), pod warunkiem, że przedmiotem ubezpieczenia jest lokal mieszkalny lub same stałe elementy i ruchomości domowe.

Zakres ubezpieczenia

§16

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową w przypadku:
 - 1) budynku mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), budynku niemieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), budowli, i lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami) – szkody powstałe wskutek:
 - a) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawałnego, osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów;
 - b) wandalizmu;
 - c) aktów terroru;
 - d) skażenia ubezpieczonego mienia;
 - 2) ruchomości domowych – szkody powstałe wskutek:
 - a) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawałnego, osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów;
 - b) przepięcia;
 - c) wandalizmu;
 - d) aktów terroru;
 - e) kradzieży z włamaniem i rabunku;
 - 3) stałych elementów (nie ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego lub lokalu mieszkalnego lecz samodzielnie) – szkody powstałe wskutek:
 - a) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawałnego, osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów;
 - b) przepięcia;
 - c) wandalizmu;
 - d) aktów terroru;
 - e) kradzieży z włamaniem i rabunku;
 - 4) budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego będących w trakcie budowy lub przebudowy oraz stałych elementów znajdujących się w nich, a także ruchomości domowych znajdujących się w budynku mieszkalnym w trakcie budowy lub przebudowy – szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, lawiny, osunięcia się ziemi, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów;
 - 5) domu letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się – szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawałnego, osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, budowli, lub lokalu mieszkalnego zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek przepięcia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku (dotyczy także szkód związanych z próbą dokonania kradzieży z włamaniem bądź rabunku).
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 5, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek wandalizmu, kradzieży z włamaniem i rabunku.
4. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów, wymienionych w §15 ust. 1 pkt 5 i 6, na wniosek Ubezpieczającego, z zakresu ubezpieczenia, określonego w ust. 1 pkt 2 i 3 niniejszego paragrafu, może zostać wyłączone lub ograniczone (podlimit) ubezpieczenie tego mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.

5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w §15 ust. 1 i 2, zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 1–5 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek powodzi. Powyższe rozszerzenie dotyczy wszystkich ubezpieczonych przedmiotów.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w §15 ust. 2 zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 4 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek opadu atmosferycznego, gradu, deszczu nawalnego, naporu śniegu lub lodu.

Ubezpieczenie ruchomości domowych podczas transportu

§17

1. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych w zakresie określonym w §16 ust. 1 pkt 2, 4 i 5, InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody polegające na zniszczeniu, utracie lub uszkodzeniu ruchomości domowych podczas transportu, które powstały wskutek:
 - 1) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, opadu atmosferycznego, lawiny, osunięcia się ziemi, upadku statku powietrznego na środek transportu;
 - 2) wypadku jakiegokolwiek środka transportu;
 - 3) rabunku – pod warunkiem, że przewóz wykonywany jest odpłatnie przez przewoźnika.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są ruchomości domowe we wszystkich fazach transportu, z wyłączeniem załadunku i wyładunku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) przy przewozie mienia środkami transportu stanowiącymi własność Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego – okres od chwili zakończenia załadunku mienia na środek transportu do chwili rozpoczęcia wyładunku;
 - 2) przy przewozie mienia wykonywanym odpłatnie przez przewoźnika – okres od chwili przyjęcia przez przewoźnika mienia do przewozu do chwili wydania przewozonego mienia odbiorcy, z uwzględnieniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

Zwrot kosztów

§18

1. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), w granicach sum ubezpieczenia ustalonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określonych w §15 ust. 1 i 2, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.
3. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
4. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), InterRisk pokrywa również szkody w rzeczach osobistych gości do kwoty 1.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
5. W przypadku zajścia następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, opadu atmosferycznego lub zalania objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie) i powodujących obowiązek wypłaty odszkodowania za wyżej wymienione zdarzenia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia awarii i/lub przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego), jednak nie więcej niż 3.000 PLN, a w przypadku awarii instalacji wodno-kanalizacyjnej, grzewczej i szkoda nie wystąpiła w miejscu ubezpieczenia – nie więcej niż 1.000 PLN.
6. W przypadku ubezpieczenia mienia w zakresie od kradzieży z włamaniem i rabunku InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia w granicach sumy ubezpieczenia bądź limitu odpowiedzialności dla ruchomości domowych lub stałych elementów, w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§19

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - 1) spowodowaną przepięciem – stanowi kwota nie większa niż 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia dotkniętych szkodą:
 - a) ruchomości domowych;
 - b) stałych elementów ubezpieczanych oddzielnie z odrębnie ustaloną sumą ubezpieczenia, zaś ubezpieczanych w ramach budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, lokalu mieszkalnego, budowli – kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, lokalu mieszkalnego, budowli – nie więcej niż limit określony w ust. 1 pkt 1);
 - 2) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą;
 - 3) spowodowaną upadkiem drzew i masztów – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą;
 - 4) spowodowaną naporem śniegu lub lodu w odniesieniu do rynien oraz płotków śniegowych znajdujących się na dachu – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą;
 - 5) spowodowaną aktami terroru – stanowi kwota 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą;
 - 6) spowodowaną zalaniem z akwarium – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą;
 - 7) w ruchomościach domowych podczas transportu – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno zdarzenie i 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 8) w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym, komputerowym, telefonicznym i instrumentach muzycznych – stanowi kwota 40.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 9) w gotówce – stanowi kwota 2.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 10) w biżuterii, zegarkach, monetach złotych i srebrnych, wyrobach użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metalach z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobach gotowych wykonanych z tych kruszców – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 11) w silownikach stanowiących napęd bramy (zamontowanych od wewnątrz posesji a także na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach, o ile są one zabezpieczone zgodnie z postanowieniami Załącznika nr 1 do niniejszych OWU, w sposób uniemożliwiający dostanie się do nich lub na nie przez osoby trzecie bez użycia siły lub narzędzi – stanowi kwota 4.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 12) w ruchomościach domowych znajdujących się w domu letniskowym – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia domu letniskowego;
 - 13) w ruchomościach domowych znajdujących się w pomieszczeniach gospodarczych, a także na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach, o ile są one zabezpieczone zgodnie z postanowieniami Załącznika nr 1 do niniejszych OWU, w sposób uniemożliwiający dostanie się do nich lub na nie przez osoby trzecie bez użycia siły lub narzędzi – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 14) w ruchomościach domowych znajdujących się w budynkach niemieszkalnych lub budowlach pod warunkiem, że budynki niemieszkalne lub budowle zostały ubezpieczone w zakresie wymienionym w §16 ust. 1 pkt 1 – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych.
2. Dla stałych elementów ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego lub lokalu mieszkalnego oraz dla budowli górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - 1) spowodowaną kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem, o którym mowa w §16 ust. 2 – stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, budowli, lub lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 50.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
 - 2) w budynkach niemieszkalnych takich jak stodoły, obory, nie wchodzących do ubezpieczenia w systemie ubezpieczeń obowiązkowych – stanowi kwota 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia budynków niemieszkalnych.

§20

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:

- 1) akta, dokumenty, rękopisy;
- 2) papiery wartościowe, czeki, weksle, karty płatnicze wszelkiego rodzaju, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 3) mienie o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, a także dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie;
- 4) pojazdy mechaniczne, kluczyki do tych pojazdów oraz paliwa napędowe, oleje i smary;
- 5) urządzenia wszelkich warsztatów, pracowni, zakładów produkcyjnych lub usługowych oraz mienie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, za wyjątkiem urządzeń związanych z prowadzoną działalnością biurową, o ile rozszerzono zakres ubezpieczenia także na nią;
- 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
- 7) złoto, srebro i platyna w złomie lub w sztabach;
- 8) nieoprawione kamienie szlachetne i półszlachetne, syntetyczne i szlachetne substancje organiczne, bursztyny, perły, korale, nie stanowiące przedmiotu użytkowego;
- 9) broń wszelkiego rodzaju (poza bronią białą i sportową) oraz trofea myśliwskie;
- 10) znajdujące się w pomieszczeniach gospodarczych, budynkach niemieszkalnych, budowlach:
 - a) przyczepy i sprzęt pływający (nie dotyczy kajaków, rowerów wodnych oraz pontonów bez silnika);
 - b) wyposażenie i części zamienne pojazdów samochodowych, motocykli, motorowerów, przyczep, sprzętu pływającego przeznaczone na handel lub przechowywane w celu wykonania usługi naprawy na tych pojazdach lub sprzęcie, za wyjątkiem dodatkowego kompletu kół i opon sezonowych, bagażników montowanych na pojeździe, fotelików samochodowych dla dzieci oraz drobnych części zamiennych do własnego pojazdu lub sprzętu pływającego.

§21

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) przeznaczonych do rozbiórki: budynków mieszkalnych, budynków niemieszkalnych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych, a także znajdujących się w nich ruchomości domowych i stałych elementów;
- 2) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), podjazdów, chodników, dróg, kanałów, rowów;
- 3) mienia przewożonego przez firmy kurierskie;
- 4) gotówki, wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców, monet złotych i srebrnych podczas transportu.

2. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody, o których mowa w §3, oraz za szkody:

- 1) powstałe z związku z prowadzonymi robotami ziemnymi oraz polegające na zapadaniu lub osunięciu się ziemi wskutek tych robót;
- 2) związane z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane), chyba że fakt prowadzenia takich robót został uprzednio pisemnie zgłoszony przez Ubezpieczającego InterRisk i InterRisk pisemnie potwierdził kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień §15 ust. 2, §16 ust. 1 pkt 4 oraz §16 ust. 5 i 6;
- 3) spowodowane katastrofą budowlaną, deformowaniem, osiadaniem, pękaniem lub zawaleniem się budynku, budowli lub ich części, zapadnięciem się, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniem lub ekspansją następujących elementów konstrukcji: fundamenty, ściany, stropy, podłogi, sufity budynków mieszkalnych, budynków niemieszkalnych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych, chyba że nastąpiły jako rezultat wcześniejszego zaistnienia innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
- 4) będące następstwem nieprzestrzegania przepisów ustawy Prawo Budowlane, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy o dozorcze technicznym, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 5) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów wynikających z przepisów ustawy Prawo Budowlane, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 6) powstałe wskutek braku konserwacji budynku lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada przepisom ustawy Prawo Budowlane, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;

- 7) powstałe w wyniku eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, niezgodnie z instrukcjami producenta tego mienia;
- 8) powstałe w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, za wyjątkiem szkód powstałych wskutek przepięcia;
- 9) w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych, na słupach poza budynkiem mieszkalnym, budynkiem niemieszkalnym, domem letniskowym, spowodowane uderzeniem pioruna lub przepięciem;
- 10) powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar lub wybuch; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru lub wybuchu;
- 11) wynikające z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych, osadzania się kamienia kotłowego;
- 12) wynikające z normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją;
- 13) szkody polegające na zarysowaniu, pomalowaniu powierzchni, graffiti, które nie ograniczają funkcjonalności mienia;
- 14) związane ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i następujących czynników biologicznych: pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii;
- 15) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, pocienia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi;
- 16) powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian;
- 17) powstałe wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej;
- 18) powstałe wskutek powodzi, dla mienia znajdującego się na terenach dotkniętych powodzią w ciągu ostatnich 10 lat od daty zawarcia ubezpieczenia, chyba że w polisie zaznaczono inaczej;
- 19) powstałe w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania właściwego stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zachowaniu należytej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie wystąpił pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia;
- 20) powstałe wskutek załamania się dachu pod naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z przepisami ustawy Prawo Budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji;
- 21) powstałe z powodu nie zabezpieczenia lub niedomknięcia otworów okiennych, dachowych lub otworów technicznych (nie dotyczy komina);
- 22) powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie),
- 23) związane z naprawą instalacji użytkowych;
- 24) w ruchomościach domowych i stałych elementach wyposażenia, powstałe wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku (rozboju), jeżeli budynek mieszkalny lub lokal mieszkalny był niezamieszkały nieprzerwanie dłużej niż 50 dni;
- 25) powstałe w czasie prowadzonej akcji ratowniczej, polegające na zaginięciu gotówki i wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców, monet złotych i srebrnych;
- 26) spowodowane rozlaniem wody lub zalaniem wodą, nie będącym zalaniem w rozumieniu definicji określonych w §2 pkt 27 lub pkt 58 niniejszych OWU;
- 27) w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie, tarasie lub loggii, z zastrzeżeniem §19 ust. 1 pkt 13;
- 28) spowodowane przez materiały wybuchowe, z zastrzeżeniem §19 ust. 1 pkt 5;
- 29) powstałe w wyniku niewłaściwego załadunku lub niedostatecznego opakowania mienia bądź użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu tego rodzaju mienia (dotyczy szkód powstałych podczas transportu ruchomości domowych);
- 30) powstałe na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem że w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia i opłaty

dotychczasowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością biurową – są objęte ochroną ubezpieczeniową;

- 31) spowodowane przez zwierzęta;
- 32) spowodowane zanieczyszczeniem, zabrudzeniem;
- 33) spowodowane zapadaniem się ziemi;
- 34) spowodowane umyślnym działaniem Ubezpieczonego;
- 35) w nieruchomościach takich jak: chlewy, kurniki, szklarnie (nie dotyczy małych oranżerii przydomowych do 20m²), chłodnie, młyny, tartaki, obiekty budowlane związane z produkcją rolną oraz mienie ruchome znajdujące się w tych budynkach;
- 36) w budynkach mieszkalnych, których pokrycie wykonane jest ze słomy, wióra, trzciny (strzecha) lub brezentu oraz mienie ruchome znajdujące się w nich, chyba, że IR wyraziło na piśmie zgodę na ubezpieczenie takiego mienia;
- 37) powstałe wskutek pęknięcia mrozowego.

Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany

§22

1. Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczanego mienia zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w §4, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 4 oraz budynków niemieszkalnych (wraz ze stałymi elementami), budowli ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że wiek tych obiektów nie przekracza 40 lat;
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
3. Suma ubezpieczenia dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 24 ustalana jest według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia ruchomości domowych, stałych elementów (nie ubezpieczanych w ramach jednej sumy ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego lub dla lokalu mieszkalnego), ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że okres eksploatacji tego mienia nie przekracza 20 lat (nie dotyczy sprzętu elektronicznego: komputerów, tabletów, iphonów, ipadów, ipodów, notebooków, laptopów, e-booków, telefonów stacjonarnych i przenośnych, kamer i aparatów cyfrowych, sprzętu RTV wraz z nagłośnieniem, anten satelitarnych wraz z osprzętem oraz medycznych urządzeń elektronicznych – dla których okres eksploatacji nie może przekraczać 5 lat);
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
5. Suma ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego i budynków niemieszkalnych w trakcie budowy lub przebudowy oraz stałych elementów budynku mieszkalnego w budowie lub przebudowie ustalana jest według wartości odtworzeniowej (nowej).
6. Suma ubezpieczenia dla ruchomości domowych znajdujących się w budynku mieszkalnym w trakcie budowy lub przebudowy ustalana jest według wartości rzeczywistej.
7. Suma ubezpieczenia dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w nim ustalana jest według wartości rzeczywistej.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, za zgodą InterRisk oraz za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia może zostać podwyższona ponad ograniczenia określone w §19 ust. 1 pkt 8 i 10:
 - 1) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego, telefonicznego i instrumentów muzycznych – po dostarczeniu wykazu sprzętu wraz z cenami zakupu udokumentowanymi dowodami tego zakupu;
 - 2) biżuterii, zegarków, wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców, monet ze złota i srebra – po przedłożeniu wyceny rzeczoznawcy i dostarczeniu dokumentacji zdjęciowej.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§23

1. Wysokość odszkodowania dla budynku mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 4, budynku niemieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), budowli określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:

- 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów, zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 55 ppkt a;
- 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk, zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 55 ppkt b;
- 3) rzeczywistej dla dostód i obór (nie ubezpieczanych w systemie ubezpieczeń obowiązkowych) – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk, zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 55 ppkt b.

2. Wysokość odszkodowania dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami), zgodnie z definicją podaną w §2 pkt 24, ustala się w granicach sumy ubezpieczenia na podstawie cen z dnia powstania szkody:

- 1) w przypadku szkód częściowych – według faktycznych kosztów naprawy z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów również z uwzględnieniem dotychczasowego rodzaju, typu lub mocy, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie oraz średnich cen zakładów usługowych na danym terenie;

- 2) w przypadku całkowitego zniszczenia – według ceny zakupu porównywalnego lokalu mieszkalnego na tym samym terenie z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów wyposażenia według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach.

3. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych, ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według ceny zakupu na tym samym terenie (miasta, gminy, powiatu co miejsce ubezpieczenia), tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach przedmiotu ubezpieczenia lub według kosztów naprawy odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:

- 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów;
- 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu.

4. Wysokość odszkodowania dla stałych elementów (nie ubezpieczanych w ramach jednej sumy ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego), ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub według ceny zakupu, kosztów naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu na tym samym terenie (miasta, gminy, powiatu co miejsce ubezpieczenia), tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:

- 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów;
- 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu.

5. Wysokość odszkodowania dla budynku mieszkalnego i budynku niemieszkalnego w trakcie budowy lub przebudowy ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według kosztów wykonanych robót budowlanych, w tym samym miejscu oraz z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie, bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego.

6. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych znajdujących się w budynku mieszkalnym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.

7. Wysokość odszkodowania dla stałych elementów znajdujących się w budynku mieszkalnym lub budynku niemieszkalnym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości odtworzeniowej, zgodnie z postanowieniami ust. 4 pkt 1.

8. Wysokość odszkodowania dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w nim ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 2 lub odpowiednio zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2.

9. Wysokość odszkodowania dla gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia

według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).

10. Wysokość odszkodowania dla monet srebrnych i złotych określa się w granicach sum ubezpieczenia według ceny złomu w skupie z dnia powstania szkody, chyba że stanowią one prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa niż wartość złomu; wysokość odszkodowania ustala się wówczas w wartości nominalnej tych monet.
11. Wysokość odszkodowania dla biżuterii, wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz dla innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców ustala się w granicach sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia powstania szkody.
12. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD-u.
13. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
14. W przypadku, gdy uszkodzone mienie nie jest naprawiane ani wymieniane, odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywistej.

§24

W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje ponadto:

- 1) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zmniejszeniu rozmiarów szkody, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 2) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia;
- 3) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia awarii i/lub przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla budynku mieszkalnego, lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego), jednak nie więcej niż 3.000 PLN, a w przypadku awarii instalacji wodno-kanalizacyjnej, grzewczej (i szkoda nie wystąpiła w miejscu ubezpieczenia) nie więcej niż 1.000 PLN;
- 4) faktycznie poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia) w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

§25

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia;
- 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami wykonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia;
- 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;
- 4) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń środowiska naturalnego oraz rekultywację gruntów.

§26

1. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współdziałaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez nich upoważnionych.
2. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
4. Odszkodowanie stanowi kwotę ustaloną zgodnie z postanowieniami §§23-25, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (polisie).
5. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w domu letniskowym oraz ruchomościach domowych znajdujących się w nim wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.

6. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w budynku mieszkalnym i budynku niemieszkalnym znajdujących się w trakcie budowy lub przebudowy (w tym też w ruchomościach domowych lub stałych elementach tych obiektów) wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.
7. Wysokość franszyzy redukcyjnej w odniesieniu do pozostałych szkód wynosi 200 PLN.

UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”

Definicje

§27

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **awaria sprzętu AGD/RTV** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV zgodnie z instrukcją jego użytkowania;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **InterRisk Kontakt** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (numer telefonu podawany jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance;
- 4) **miejsce zamieszkania** – lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia (polisie), jako miejsce ubezpieczenia;
- 5) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 7) **sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia, znajdujące się w miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek w momencie zawierania umowy nie przekracza 5 lat: kuchnia gazowa, indukcyjna lub elektryczna, lodówka, zamrażarka, pralka, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odbiornik radiowy, sprzęt Hi-Fi, odtwarzacz video, kino domowe, odtwarzacz DVD lub Blu-ray;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 9) **zdarzenie losowe** – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia mienia zgodnie z §16 ust.1 pkt 1), 2), 3), 4) niniejszych OWU.

Przedmiot ubezpieczenia

§28

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt na rzecz Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie z nim zamieszkałych, wymienione w §29 i §30 niniejszych OWU.
2. Usługi wymienione w ust. 1 niniejszych OWU udzielane są w następujących wariantach:
 - 1) Standard;
 - 2) Premium;
 - 3) VIP.
3. Usługi wariantu Standard stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia mienia ubezpieczonego zgodnie z §16 OWU bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
4. Usługi wariantu Premium i VIP udzielane są na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności

§29

1. InterRisk ponosi koszty świadczonych usług określonych w poniższej tabeli w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.
2. InterRisk odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Jeżeli w poniższej tabeli określony został limit odpowiedzialności, InterRisk odpowiada do wysokości tego limitu.
3. Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (zasada konsumpcji).
4. Limity odpowiedzialności odnoszą się do jednego roku ubezpieczeniowego. W przypadku polis wieloletnich limity odpowiedzialności odnawiają się w każdym kolejnym roku ubezpieczeniowym do wysokości określonej dla jednego roku ubezpieczeniowego.

Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności

ZDARZENIE OBJĘTE ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RODZAJE ŚWIADCZONYCH USŁUG	LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI		
		WARIANT STANDARD	WARIANT PREMIUM	WARIANT VIP
POMOC TECHNICZNA W DOMU				
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem lub rabunku bądź awaria tego mienia prowadząca do powstania szkody w rozumieniu OWU (część dot. Ubezpieczenia mienia oraz część dot. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym)	Interwencja specjalisty w celu usunięcia szkody	+	+	+
	Przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	+	+	+
	Transport Ubezpieczonego do najbliższego hotelu lub lokalu zastępczego	+	+	+
	Organizacja pobytu w hotelu (max. 3 doby)	+	+	+
	Organizacja wynajmu lokalu zastępczego	+	+	+
	Dozór mienia (2 razy w roku)	-	72 h	72 h
	Organizacja transportu mienia	+	+	+
Awaria sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania	Pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD (2 razy w roku)	-	300 PLN	500 PLN
Utrata kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku albo awaria zamka lub zatrzaśnięcie kluczy wewnątrz budynku mieszkalnego/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków lub otworzenia drzwi do budynku mieszkalnego/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania (1 raz w roku)	200 PLN	300 PLN	500 PLN
Utrata kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+	+	+
Utrata dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+	+	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	+	+	+
POMOC MEDYCZNA W POLSCE				
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (NW)	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (2 razy w roku)	-	+	+
	Transport medyczny (2 razy w roku)	-	750 PLN	1 000 PLN
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	-	+	+
	Wizyta pielęgniarki (2 razy w roku)	-	+	+
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (NW)	Dostawa leków (2 razy w roku)	-	+	+
	Opieka domowa po hospitalizacji (1 raz w roku)	-	96 h	96 h
	Opieka nad dziećmi - w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (3 razy w roku)	-	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)
	Opieka nad osobami niepełnosprawnymi – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (3 razy w roku)	-	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)
	Opieka nad zwierzętami – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	-	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)
	Wyprowadzanie psów – w przypadku zwolnienia lekarskiego Ubezpieczonego (powyżej 7dni)	-	max. 5 dni (2 razy/dzień)	max. 5 dni (2 razy/dzień)
	Usługi rehabilitacyjne mające na celu przywrócenie pełnej sprawności po doznanym przez Ubezpieczonego wypadku	-	4 godz. rehabilitacji	8 godz. rehabilitacji
	Indywidualne korepetycje z przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole dziecka Ubezpieczonego	-	5 godz. lekcyjnych	10 godz. lekcyjnych
	Infolinia medyczna	-	+	+
SERWIS INFORMATYCZNY				
Awaria systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego użytkowanego w miejscu zamieszkania	Telefoniczna konsultacja informatyczna (2 razy w roku)	-	-	+
USŁUGI CONCIERGE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja dostarczania i rezerwacja produktów (zakupy, kwiaty, bilety) oraz organizacja wypoczynku (bez ograniczeń)	-	-	+
USŁUGI INFORMACYJNE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+	+	+

W powyższej tabeli znajduje się szczegółowy zakres świadczeń w poszczególnych wariantach.

Znak „+” oznacza, że dana usługa jest realizowana w danym wariantcie. Znak „-” oznacza, że dana usługa nie jest realizowana w danym wariantcie.

Liczby podane w tabeli oznaczają maksymalny limit, do jakiego jest realizowane świadczenie w ramach jednego zdarzenia.

§30

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w §29 niniejszych OWU i limitami w niej określonymi, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia może obejmować świadczenia:

1. POMOC TECHNICZNĄ W DOMU, przez którą rozumie się:

- 1) interwencję specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, technika urządzeń grzewczych) – w celu usunięcia szkody InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony);
- 2) przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt przejazdu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, środkiem komunikacji miejskiej lub pociągiem pośpiesznym w II klasie pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca zamieszkania i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu zamieszkania oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia awarii;
- 3) w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody, która powstała w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia, wyłącza możliwość zamieszkiwania w nim Ubezpieczonego oraz osób bliskich z nim zamieszkujących, InterRisk Kontakt organizuje lub pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) pobyt Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu maksymalnie trzygwizdkowym przez okres usuwania awarii, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe;
 - b) wynajem lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym;
 - c) transport Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego;
 - d) transport ruchomości domowych Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących do lokalu mieszkalnego zastępczego, bądź innego wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca położonego nie dalej niż 30 km od miejsca zamieszkania, jak również transport powrotny do miejsca zamieszkania;
- 4) dozór mienia – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania (maksymalnie 72 godziny, zgodnie z §29, Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności);
- 5) pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony) oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia, nie więcej niż 2 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. W razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu RTV/AGD w ciągu roku, InterRisk Kontakt na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję mechanika płatną przez Ubezpieczonego;
- 6) interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) albo otworzenia mieszkania w przypadku awarii zamka lub zatrzasknięcia wewnątrz kluczy – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo otworzenia mieszkania do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w ciągu roku ubezpieczeniowego;
- 7) pomoc w zastrzeżeniu karty – InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty;
- 8) informacje o sieci usługodawców – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarzkie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie;
- 9) informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów – InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub utworzenia nowych dokumentów.

2. POMOC MEDYCZNĄ, przez którą rozumie się:

- 1) wizytę lekarza pierwszego kontaktu – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego, nie więcej niż 2 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- 2) transport medyczny – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy oraz powrót do miejsca ubezpieczenia. Transport medyczny przysługuje, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do placówki medycznej;
- 3) organizację wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli lekarz pierwszego kontaktu

wysłany przez InterRisk Kontakt zaleci wizytę u lekarza specjalisty InterRisk Kontakt zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczający lub Ubezpieczony;

- 4) wizytę pielęgniarki – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu. Świadczenie przysługuje, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarskim potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, Ubezpieczony wymaga wizyty pielęgniarki;
- 5) dostawę leków – jeżeli Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez InterRisk Kontakt (określonymi w zwolnieniu lekarskim), InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (np. kule) do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt leków lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego;
- 6) opiekę domową po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 7 dni, InterRisk Kontakt po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego organizuje i pokrywa koszty opieki domowej po zakończonej hospitalizacji do wysokości ustalonego limitu. Świadczenie przysługuje, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarskim potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, Ubezpieczony wymaga opieki domowej;
- 7) opiekę nad dziećmi – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 8) opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, będącymi pod stałą opieką Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad osobami niepełnosprawnymi, zamieszkałymi wraz z Ubezpieczonym i pozostającymi pod jego stałą opieką, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 9) opiekę nad zwierzętami – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad zwierzętami domowymi (psy i koty) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 10) wyprowadzanie psów – jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości opuszczania miejsca zamieszkania z powodu zwolnienia lekarskiego, trwającego powyżej 7 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt wyprowadzania psa bądź psów Ubezpieczonego przez okres maksymalnie 5 dni (2 razy dziennie) w odniesieniu do jednego zwolnienia lekarskiego (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 11) usługi rehabilitacyjne – w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta do wysokości ustalonego limitu czasowego. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
- 12) indywidualne korepetycje – w przypadku braku możliwości uczęszczania dziecka Ubezpieczonego (ucznia/studenta) do szkoły dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego przedmiotów, wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole/uczelni dziecka Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu czasowego;
- 13) infolinię medyczną – InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym InterRisk Kontakt, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza InterRisk Kontakt nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje w następującym zakresie:
 - a) dane dotyczące aptek na terenie Polski;
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia);
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - d) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów);
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
 - g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski;
 - h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski;

- i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski;
 - j) informacja o placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski;
 - k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzyca, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
 - l) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej.
- 3. SERWIS INFORMATYCZNY**, przez który rozumie się, że w razie awarii systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego lub sprzętu peryferyjnego (np. monitor, drukarka, skaner) InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z dyżurnym informatykiem InterRisk Kontakt, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania.
- 4. USŁUGI CONCIERGE**, przez które rozumie się organizację na życzenie klienta następujących usług:
- 1) dostawa kwiatów pod wskazany adres;
 - 2) dostawa zakupów pod wskazany adres;
 - 3) wypoczynek w wybranym miejscu (rezerwacja hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych itp.);
 - 4) rezerwacja i dostarczenie biletów na wybrany koncert, mecz, spektakl itp. – pod wskazany adres;
 - 5) dokonanie rezerwacji w wybranej restauracji, klubie sportowym, centrum biznesowym, stacji obsługi pojazdów itp.;
 - 6) opieki nad dziećmi;
 - 7) opieki nad zwierzętami;
 - 8) wynajęcie i podstawienie samochodu zastępczego;
 - 9) wynajęcie i podstawienie limuzyny z kierowcą;
 - 10) udzielenie drobnej pomocy domowej.
- Koszty powyższych usług i ich organizacji spoczywają na Ubezpieczonym. W celu zachowania przejrzystości transakcji koszty są każdorazowo przedstawione Ubezpieczonemu do autoryzacji przed wykonaniem danej usługi.
- 5. USŁUGI INFORMACYJNE**, przez które rozumie się udostępnienie przez InterRisk Kontakt pakietu usług informacyjnych na poniższe tematy:
- 1) informacje sportowe (np. informacje o rozgrywkach sportowych i ich wynikach);
 - 2) informacje o podróżach i turystyce (np. informacje na temat klimatu w danym kraju, szczepień obowiązkowych, wiz, atrakcji turystycznych);
 - 3) informacje samochodowe (np. informacje o sugerowanych połączeniach i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego);
 - 4) informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu;
 - 5) informacje o usługodawcach z sieci assistance;
 - 6) informacje odnośnie procedur likwidacji szkód z posiadanych przez klientów polis ubezpieczeniowych;
 - 7) informacje odnośnie połączeń lotniczych i promowych;
 - 8) informacje odnośnie kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§31

1. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpiezonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów odpowiedzialności wymienionych w §29 niniejszych OWU, chyba że brak powiadomienia nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpiezonego.
2. Z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są zdarzenia, które powstały na skutek:
 - 1) konserwacji mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania lub miejscu ubezpieczenia;
 - 2) zamieszek, rozruchów, aktów terroru, wojny domowej lub międzynarodowej, strajków;
 - 3) szkód górniczych w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - 4) szkód zaistniałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku;
 - 5) szkód będących następstwem zawilgocenia budynku mieszkalnego i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów budynku mieszkalnego należał do Ubezpiezonego;

- 6) szkód będących następstwem przenikania wód gruntowych;
 - 7) działania materiałów rozszczepialnych;
 - 8) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa;
 - 9) uczestnictwa Ubezpiezonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpiezonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.
- 3. Odpowiedzialność InterRisk polegająca na organizacji pomocy medycznej jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:**
- 1) chorobami przewlekłymi Ubezpiezonego;
 - 2) rekonwalescencją Ubezpiezonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone;
 - 3) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 4) pandemią.
- 4. Z zakresu odpowiedzialności InterRisk wyłączone są:**
- 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami: baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba, zatankiem zlewu, umywalki lub wanny;
 - 3) usługi związane z uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja budynku lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - 4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”

§32

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”, Ubezpieczony lub osoba bliska wspólnie z nim zamieszkała powinna niezwłocznie skontaktować się z InterRisk Kontakt pod numerem wskazanym w polisie podając:

- 1) imię i nazwisko Ubezpiezonego;
- 2) adres zamieszkania Ubezpiezonego;
- 3) miejsce ubezpieczenia;
- 4) numer polisy;
- 5) okres ubezpieczenia;
- 6) wariant ubezpieczenia;
- 7) data zdarzenia.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Definicje

§33

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego;
- 2) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody rzeczowe wynikłe z jednego zdarzenia;
- 3) **praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- 4) **pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 5) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 6) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 7) **uprawniony** – osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie

śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;

- 8) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§34

- Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, będącą następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zamieszkałymi z nim;
 - posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek do 5 uli, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych;
 - posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego, budowli, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
 - posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego;
 - posiadaniem i/lub użytkowaniem rowerów, hulajnóg, wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz drobnego sprzętu pływającego;
 - posiadania niezabudowanych gruntów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - amatorskiego uprawiania sportu;
 - użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni;
 - czynności wykonywane podczas drogi do lub z pracy/szkoły/uczelni;
- Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony poprzez dodatkowe objęcie ochroną ubezpieczeniową szkód w mieniu osób trzecich, powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 58 ppkt a, c, d, f, g niniejszych OWU, niezależnie od winy Ubezpieczonego.
- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz:
 - osób bliskich Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe;
 - pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
- Odpowiedzialność InterRisk obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu zawierającym w wariantcie Indywidualnym może zostać rozszerzona:
 - o odpowiedzialność na terytorium pozostałych krajów Unii Europejskiej;
 - o odpowiedzialność za inne posiadane i użytkowane, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lokale mieszkalne lub budynki mieszkalne, nie wymienione w polisie;
 - jeśli Ubezpieczony jest wynajmującym umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność wynajmującego (za szkody w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym);
 - jeśli Ubezpieczony jest najemcą umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność najemcy nieruchomości (za szkody w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego);
 - jeśli Ubezpieczony jest najemcą umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność najemcy ruchomości (za szkody w ruchomościach domowych stanowiących wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego);
 - o odpowiedzialność związaną z prowadzeniem działalności biurowej w miejscu ubezpieczenia;
 - o odpowiedzialność za psy uznawane za agresywne na podstawie Rozporządzenia

Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§35

Zachowując wyłączenia zawarte w §3 niniejszych OWU, w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto szkody:

- wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, udziałem w polowaniach, jak również w związku z amatorskim uprawianiem sportów: alpinizmu, paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów wodnych (polegających na spływach rzekami górskimi lub nurkowaniu przy użyciu aparatów oddechowych), wspinaczki, lotów balonowych, skoków bungee, speleologii, bobslei, odmiany skoków spadochronowych, sportów motorowych (także na wodzie), kolarstwa górskiego, heliskiingu, heliboardingu, skoków akrobatycznych na nartach, narciarstwa ekstremalnego, snowboardingu ekstremalnego, jazdy na nartach wodnych oraz sportów, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, a także związane z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem pojazdów wodnych oraz urządzeń i sprzętu pływającego innego niż łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, wszelkiego typu;
- deski windsurfingowe, pontony, skutery wodne używane do własnych celów rekreacyjnych turystycznych przez osoby objęte ubezpieczeniem (w przypadku sprzętu z silnikiem jego moc nie może przekraczać 5 kW (6,67 KM));
- powstałe w związku z użyciem broni palnej;
- w ruchomościach lub nieruchomościach, z których Ubezpieczający lub Ubezpieczony bądź osoby im bliskie korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, używania, przechowania lub innej umowy cywilnoprawnej – nie dotyczy użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni;
- wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osoby bliskie Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu – chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych;
- spowodowane zalaniem powstałym wskutek nieszczelności pokrycia dachowego, świetlików, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej i drzwiowej lub innych otworów zewnętrznych, jeżeli do powstania szkody przyczynił się zły stan techniczny dachu, brak remontów lub zabiegów konserwacyjnych ciężących na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, bądź nie zabezpieczeniem lub nieprawidłowym zabezpieczeniem otworów dachowych albo innych otworów zewnętrznych budynku, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
- polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biznesplanów, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart wydawanych przez banki lub inne instytucje;
- powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej;
- polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych;
- wyrządzone środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
- polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania budynku mieszkalnego, budynku niemieszkalnego budowli, lub lokalu mieszkalnego w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody;
- wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadania się ziemi lub osunięcia się ziemi oraz przez tworzenie się grzyba;
- powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym budynku lub budowli (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie);
- wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego psów:
 - które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody;
 - uznawanych za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, z zastrzeżeniem §34 ust. 6 pkt 7;
- związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane, z zastrzeżeniem że w przypadku opłaty dodatkowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną w miejscu ubezpieczenia działalnością biurową (gospodarczą) – są objęte ochroną ubezpieczeniową; niniejsze rozszerzenie

zakresu ubezpieczenia nie obejmuje jednak jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu (tzn. odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności za dostarczenie wadliwego produktu lub usługi bądź niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi);

- 17) powstałe w związku z oddaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §34 (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu nieruchomości do używania osobie trzeciej);
- 18) powstałe w związku z oddaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §34 (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu nieruchomości do używania osobie trzeciej);
- 19) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych nieruchomości znajdujących się w innej lokalizacji niż wskazane w umowie ubezpieczenia, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §34;
- 20) powstałe w związku z posiadaniem pasiek powyżej 5 uli.

Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany

§36

1. Określona w §4 niniejszych OWU suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia może wynosić nie więcej niż 500.000 PLN.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU, InterRisk zobowiązany jest do zapłaty należnych odszkodowań/świadczeń, maksymalnie jednak do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
3. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania InterRisk pokrywa:
 - 1) koszty celowych działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) uzasadnione koszty procesu (w tym obrony sądowej) z udziałem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej niniejszą umową ubezpieczenia.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 1, łączenie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
5. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§37

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez niego upoważnionych.
3. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
4. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 ust. 2 i 3.

§38

1. Zachowując postanowienia określone w §12 niniejszych OWU, InterRisk ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU.
2. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością InterRisk, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 200 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód rzeczowych wynikłych z jednego zdarzenia.

III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Skargi i reklamacje

§39

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów,
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta

§40

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§41

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. 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. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§42

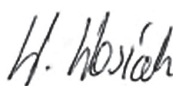
Niniejszy tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczny Dom w InterRisk został zatwierdzony uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 sierpnia 2021 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

- Załącznik nr 1:** Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem.
Załącznik nr 2: Klauzula Umowna 01 – ubezpieczenie elementów szklanych od stłuczenia
Załącznik nr 3: Klauzula Umowna 02 – ubezpieczenie ochrony prawnej w życiu prywatnym.
Załącznik nr 4: Klauzula Umowna 03 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
Załącznik nr 5: Klauzula Umowna 04 – ubezpieczenie pobytu w szpitalu.
Załącznik nr 6: Warianty ubezpieczeniowe.

Załącznik nr 1 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów

§1

Budynek mieszkalny, budynek niemieszkalny, który jest przedmiotem ubezpieczenia lub znajduje się w nim ubezpieczone mienie powinien posiadać trwałą konstrukcję, przez którą rozumie się, iż został on wykonany z materiałów i w technologii właściwych dla jego przeznaczenia użytkowego, zgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane, oraz w którym pokonanie poszczególnych elementów konstrukcji (ścian, stropów, podłóg) nie jest możliwe bez ich równoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia przy użyciu siły i narzędzi.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów, posesji

§2

1. Okna i zewnętrzne otwory (w tym drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych otwory techniczne poza kominowym) w budynku mieszkalnym, budynku niemieszkalnym, budowli (w tym również w piwnicach, suterrenach) lub lokalu mieszkalnym, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być osadzone, zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi.
2. Kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne wraz z osprzętem zainstalowane obok budynku mieszkalnego winny znajdować się na ogrodzonej posesji, do której można wejść przez furtkę lub bramę zamykaną na co najmniej jeden zamek

wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, lub elektroniczny system zamykania, lub inny atestowany system zabezpieczenia.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§3

1. Drzwi zewnętrzne w budynku mieszkalnym, lokalu mieszkalnym lub domu letniskowym, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły i narzędzi, a ich otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy. Ponadto powinny być zamknięte w co najmniej jeden ze sposobów opisanych w pkt 1–3 poniżej, tj.:
 - 1) w przypadku budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego – na jeden zamek wielozastawkowy, a w przypadku domu letniskowego – na dwa zamki wielozastawkowe;
 - 2) na jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie;
 - 3) na jeden zamek wielopunktowy posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
2. Jeżeli drzwi zewnętrzne do budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, są drzwiami o zwiększonej odporności na włamanie klasy C wymagane jest, aby zamontowany w nich był co najmniej jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
3. Drzwi wejściowe do piwnicy, budynku niemieszkalnego (w tym garażu) lub innego pomieszczenia gospodarczego muszą być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, o ile nie stanowią drzwi zewnętrznych budynku mieszkalnego (wtedy stosuje się postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu).
4. Jeśli budynek niemieszkalny (w tym garaż) jest zabezpieczony elektronicznym systemem zamykania drzwi garażowych lub zamykany jest na jeden zamek wielozastawkowy montowany przez producenta tych drzwi – jest on uważany za wystarczające zabezpieczenie, także w przypadku, kiedy drzwi te stanowią jednocześnie wejście do budynku mieszkalnego.
5. Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny wraz z drzwiami, okuc i zamków winny stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły oraz narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia.
6. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.

Zabezpieczenie kluczy

§4

1. Klucze do drzwi budynku mieszkalnego, budynków niemieszkalnych i innych pomieszczeń gospodarczych, lokalu mieszkalnego, domu letniskowego, w którym znajduje się ubezpieczone mienie powinny być:
 - 1) w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, osób mu bliskich lub osób upoważnionych do ich przechowywania;
 - 2) przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych), Ubezpieczający lub Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości, jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki lub wkładki do zamków na swój koszt.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwyty

§5

1. Zamki, kłódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymaganiom:
 - 1) zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz ma w łopatce więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu;
 - 2) kłódki powinny być kłódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1 niniejszego ustępu, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta. W szczególności wymogi te spełniają kłódki bezkabłkowe. W odniesieniu do kłódek kabłkowych, kabłak kłódky powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłaku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia między kabłak a osłonę.
2. Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obciążenie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłaka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódky. W przypadku powstawania na kabłaku wolnego miejsca, należy je wypełnić tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.

**KLAUZULA UMOWNA 01
UBEZPIECZENIE ELEMENTÓW SZKLANYCH OD STŁUCZENIA**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być nieszkodzone szyby i inne przedmioty będące w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, stanowiące stałe elementy wyposażenia budynków mieszkalnych oraz lokali mieszkalnych, zamontowane na stałe zgodnie z przeznaczeniem.
2. Ubezpieczeniem mogą być objęte następujące elementy szklane:
 - 1) wewnętrzne i zewnętrzne szyby w stolarnie drzewianej lub okiennej;
 - 2) lustra i witraże zamontowane na stałe;
 - 3) szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian;
 - 4) ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty grzewcze;
 - 5) szklane lub plastikowe osłony (obudowy) kabin natryskowych, prysznicowych, wanny lub brodzika;
 - 6) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety;
 - 7) wbudowane na stałe meble szklane, lustrzane oraz elementy szklane, lustrzane stanowiące składową część mebli (nie dotyczy sprzętu agd);
 - 8) zabudowa/obudowa balkonów, loggi lub tarasów i ogrodów zimowych na stałe połączonych z budynkiem mieszkalnym lub lokalem mieszkalnym.

§2

InterRisk odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku stłuczenia, pęknięcia lub innego uszkodzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w §3 OWU oraz w §4 niniejszej Klauzuli Umownej.

System i suma ubezpieczenia

§3

1. Sumę ubezpieczenia ustala się jedną dla wszystkich elementów szklanych.
2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, według wartości odpowiadającej: cenie zakupu (z uwzględnieniem kosztów montażu, demontażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów).

Ograniczenia i wyłączenia specjalne

§4

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych;
- 2) w osprzęcie urządzeń technicznych i instalacji;
- 3) powstałe na skutek zadrapania, porysowania, pomalowania (graffiti), zmiany barwy oraz odprysnięcia kawałków powierzchni;
- 4) wynikłe z wad montażu przedmiotu ubezpieczenia;
- 5) wynikłe ze złego działania urządzeń neonowych;
- 6) powstałe podczas remontu, wymiany lub wymontowania przedmiotu.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§5

Wysokość odszkodowania ustala się, w granicach obowiązujących sum ubezpieczenia, na podstawie ceny zakupu lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, udokumentowanych rachunkami, według cen obowiązujących w dniu powstania szkody, powiększonych o niezbędne koszty demontażu, montażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów, lecz bez kosztów ustawienia, dojazdu i demontażu rusztowań lub dźwigów, jeżeli nie uzgodniono tego odrębnie w umowie, za opłatą dodatkowej składki.

Postanowienia końcowe

§6

W pozostałych, nie zmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej postanowieniach, mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

**KLAUZULA UMOWNA 02
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM**

§1

Umowa ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym może zostać zawarta w następujących wariantach ubezpieczenia:

- 1) WARIANT I – ubezpieczenie Asysty Prawnej – zawsze w zakresie ubezpieczenia wraz z ubezpieczeniem mienia w wariantcie indywidualnym określonym w Załączniku nr 6 do OWU;
- 2) WARIANT II – ubezpieczenie Asysty Prawnej w Wariantcie I oraz dodatkowo kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego.

UBEZPIECZONY I OSOBY UBEZPIECZONE

§2

1. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo inna osoba fizyczna wskazana w umowie ubezpieczenia, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. W każdym Wariantcie ubezpieczenia, oprócz Ubezpieczonego, dodatkowo osobami objętymi ubezpieczeniem ochrony prawnej w życiu prywatnym są:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy Ubezpieczonego, jeżeli został wymieniony w umowie ubezpieczenia;
 - 2) dzieci Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu – do dnia ukończenia 26 roku życia oraz pod warunkiem, że wspólnie zamieszkują w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej, za wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych, które pozostają na utrzymaniu Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym postanowienia dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do osób, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.

UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ

Przedmiot ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, w sprawach związanych z jego życiem prywatnym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające prawu polskiemu.
3. Pojęcia użyte w niniejszych OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - 1) **Asysta Prawna** – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §4 ust. 1 niniejszej klauzuli;
 - 2) **Informacja Prawna** – świadczenia usług prawnych wymienionych w §4 ust. 1 pkt 1) niniejszej klauzuli;
 - 3) **Konsultacja i Porada Prawna** – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - 4) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
 - 5) **Wypadek ubezpieczeniowy** – problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk.

Zakres ubezpieczenia

§4

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszej klauzuli poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług prawnych:
 - 1) Informacji Prawnej, obejmującej:
 - a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego;

- b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw;
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - d) przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;
 - e) udzielanie informacji teledoresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
- 2) Konsultacji i Porady Prawnej;
2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§5

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
 - 1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym.
2. Ubezpieczonemu przysługuje nie więcej niż 3 świadczenia Asysty Prawnej w jednym dniu oraz nie więcej niż 6 w ciągu jednego miesiąca, począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk.

Wyłączenia szczególne

§6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
 - 4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - 5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 6) pozostające w związku z posiadaniem i użytkowaniem pojazdów mechanicznych;
 - 7) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;
 - 8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
 - 9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
 - 10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach;
 - 11) wynikające z umów ustnych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej

§7

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć drogą telefoniczną wniosek, o którym mowa w ust. 2, poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk.
2. Wniosek Ubezpieczonego o udzielenie świadczenia Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - 2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - 3) wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub

adresu e-mail.

3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu w następującej formie:
 - 1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowana jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§8

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych z jego życiem prywatnym, w zakresie wskazanym w ust. 2, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające jurysdykcji polskich sądów powszechnych oraz administracyjnych.
2. InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane koszty obejmujące:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji;
 - c) koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
 - 2) koszty postępowania administracyjnego:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej;
 - c) koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi;
 - d) koszty postępowania przed Naczelnym Sądem Administracyjnym;
 - 3) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
3. InterRisk, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §14 ust. 5–8.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:

- 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym;
- 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w postępowaniu karnym w sprawach o przestępstwo nieumyślne;
- 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne;
- 4) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa;
- 5) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia posiadania nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5;
- 6) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, wskutek oddziaływań ze strony nieruchomości sąsiednich.

5. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym, jeżeli Ubezpieczonemu w momencie powstania wypadku ubezpieczeniowego przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do nieruchomości:

- 1) własność;
- 2) użytkowanie wieczyste;
- 3) uprawnienie do lokalu na podstawie przepisów o spółdzielniach mieszkaniowych.

Wypadek ubezpieczeniowy

§9

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej, wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego, jest:

- 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości, z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez osobę trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
2. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.

Wyłączenia odpowiedzialności

§10

Odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu;
- 2) wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem §12 ust. 7;
- 3) roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a InterRisk;
- 4) przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym;
- 5) dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- 6) dochodzenia roszczeń pomiędzy Osobami bliskimi;
- 7) wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospo-

darczej, w tym zawodowej lub innej działalności zarobkowej;

- 8) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności oraz kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;
- 9) spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić zgodnie z prawem;
- 10) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
- 11) spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności;
- 12) spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych;
- 13) spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 14) spraw dotyczących windykacji należności prowadzonej na zlecenie Ubezpieczonego oraz przeciwko Ubezpieczonemu;
- 15) spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem takiego pojazdu;
- 16) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych, spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych;
- 17) spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego;
- 18) spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych lub znaków towarowych;
- 19) sporów pomiędzy współwłaścicielami mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości;
- 20) spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu oraz bez tytułu prawnego wymienionego w §8 ust. 5;
- 21) spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wywłaszczenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego;
- 22) spraw dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie zezwoleń lub pozwoleń albo dokonanie zgłoszenia, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy nieruchomości, budynku lub części budynku;
- 23) roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydzierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego;
- 24) roszczeń Ubezpieczonego jako najemcy, dzierżawcy lub osoby korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego – przeciwko wynajmującemu, wydzierżawiającemu lub udostępniającemu nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego;
- 25) spraw dotyczących nabycia lub zbycia własności nieruchomości, a także związanych z umową kredytu udzielonego w celu zakupu nieruchomości, budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części;
- 26) z zakresu prawa pracy;
- 27) z zakresu ubezpieczeń społecznych;
- 28) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece;
- 29) spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego;
- 30) spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz ustalenia stanu prawnego dotyczącego nieruchomości;
- 31) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
- 32) spraw o uchylenie, stwierdzenie nieważności albo o ustalenie nieistnienia uchwał organów osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną;
- 33) spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 PLN;
- 34) spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez InterRisk.

Limit odpowiedzialności

§11

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi wskazana w umowie kwota 10.000 PLN na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia oraz 5.000 PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy.

Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych

§12

1. W toku postępowania likwidacyjnego InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
3. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
4. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. InterRisk nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
6. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
7. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z §8 niniejszej klauzuli.
8. Koszty wymienione w §8 niniejszej klauzuli będą ponoszone przez InterRisk od momentu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami.
9. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, jeżeli nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
10. Koszty wymienione w §8 niniejszej klauzuli uzgodnione z InterRisk są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.
11. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 11, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
13. Należna do wypłaty kwota kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego ulega pomniejszeniu o udział własny w wysokości 200 PLN.

Postanowienia końcowe

§13

W pozostałych, nie zmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej postanowieniach, mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

Załącznik nr 4 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

**KLAUZULA UMOWNA 03
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

Definicje

§1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia, użyte w Klauzuli Umownej lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 4) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych;
- 5) **koszty leczenia** – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich;
 - b) zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji;
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - d) pobytu w szpitalu;
 - e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych;
 - f) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 6) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 8) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 5 pkt 1 oraz ust. 6 niniejszej Klauzuli Umownej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 10) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 11) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny nie wymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg nie wynikający ze wskazań medycznych;
- 12) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 13) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;
- 14) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdy kolejowe, takie

jak metro i pociąg wykonujący przewozy pasażerskie w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym;

- 15) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 16) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 17) **rehabilitacja** – zleczone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 18) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 19) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych, stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 20) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 21) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (w brzmieniu na datę zawarcia umowy);
- 22) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierająca taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 23) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 24) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I60-I64;
- 25) **uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona prawomocnym wyrokiem separacja,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - d) pozostali członkowie rodziny Ubezpieczonego powołani do spadku po Ubezpieczonym (w częściach równych);
- 26) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 27) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 28) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez

uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;

- 29) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 30) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (w brzmieniu na datę zawarcia umowy);
- 31) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I21-I22.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, InterRisk udziela Ubezpieczonemu całodobowej ochrony ubezpieczeniowej na obszarze całego świata.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie:
 - 1) Podstawowym;
 - 2) rozszerzonym.
4. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, zakres podstawowy i rozszerzony obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, i środków pomocniczych – poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej, za zapłatą dodatkowej składki, zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, może zostać rozszerzony o:
 - 1) zawał serca i udar mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) koszty leczenia powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) koszty operacji plastycznych, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania określonych badań technicznych, chyba że nie dopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajście wypadku;
 - 5) uczestniczeniem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu;
 - 6) chorobą zawodową, chorobą psychiczną lub chorobą przewlekłą;
 - 7) wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 8) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku gdy Ubezpieczony, w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 5 pkt 1;
 - 9) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;

- 10) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 11) operacją wtórną;
 - 12) pandemią;
 - 13) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi;
 - 14) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 15) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez lekarza;
 - 16) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 17) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 18) spożyciem lub zażyciem przez Ubezpieczonego narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że nie miało to wpływu na istnienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 19) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Ponadto odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:
- 1) zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie fizyczne;
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§4

1. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w **zakresie podstawowym** przysługują następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie);
 - 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu powyżej 10% do 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu określony przez lekarza zaufania;
 - 3) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i kosztów nabycia środków pomocniczych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w **zakresie rozszerzonym** przysługują następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie);
 - 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli

Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu określony przez lekarza zaufania;

- 3) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Za zapłatą dodatkowej składki **zakres podstawowy** lub **rozszerzony** może zostać rozszerzony o:
- 1) **zawał serca i udar mózgu**, pod warunkiem iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) **zwrot kosztów leczenia powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) koszty leczenia powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) koszty leczenia zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - c) Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) **zwrot kosztów operacji plastycznych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza, jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia

§5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk wobec każdego Ubezpieczonego jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia.
4. W ramach rocznego okresu ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia

§6

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę

organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;

- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) numer polisy;
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 4) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
 - 5) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 6) imię i nazwisko, adres świadków nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę;
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdu;
 - b) dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, i środków pomocniczych:
 - a) zlecenie lekarskie na zaopatrzenie: w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze;
 - b) oryginały rachunków lub faktur;
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
 - b) oryginały rachunków lub faktur;
 - 8) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia lub kosztów operacji plastycznych – oryginały rachunków lub faktur;
 - 9) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu;
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
 - 10) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU, wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczenie w oryginale.
5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
6. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
8. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 7, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem

pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

10. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§7

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
2. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalony zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami §9 ust. 7 OWU.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.
8. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środków pomocniczych, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty leczenia, koszty operacji plastycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
9. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądownego.

Postanowienia końcowe

§8

W pozostałych, niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej postanowieniach, mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

Załącznik nr 5 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 04 UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU

Definicje

§1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia, użyte w Klauzuli Umownej lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 4) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych (w brzmieniu na dzień zawarcia umowy);
- 5) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu;

- 6) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 8) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 2–3 niniejszej Klauzuli Umownej;
- 10) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 11) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg nie wynikający ze wskazań medycznych;
- 12) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 13) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;
- 14) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwający przez okres co najmniej trzech dni;
- 15) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, które wykonują działalność leczniczą w rodzaju świadczenia zdrowotne, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 16) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdy kolejowe, taki jak metro i pociąg wykonujący przewozy pasażerskie w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym;
- 17) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 18) **sanatorium uzdrowiskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych;
- 19) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 20) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 21) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 22) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 23) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 24) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 25) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I60-I64;
- 26) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 27) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 28) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 29) **zakład lecznictwa uzdrowiskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 30) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: I21-I22.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony przebywał w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU oraz niniejszej Klauzuli Umownej, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zawał serca i udar mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Wysokość i wypłata świadczenia

§3

1. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 50 PLN, 60 PLN, 70 PLN, 80 PLN, 90 PLN lub 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Podwyższone świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłuższy niż 14 dni.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu uzdrowiskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 50%

świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

4. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
5. Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1–4, wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu i szpitalu uzdrowiskowym.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej

§4

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) jakimikolwiek chorobami zdiagnozowanymi u Ubezpieczonego;
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był nie zarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) uczestnictwem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu;
 - 7) chorobą zawodową, chorobą psychiczną lub chorobą przewlekłą;
 - 8) wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 9) zawałem serca lub udarem mózgu w przypadku, gdy Ubezpieczony w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 2–3 niniejszej Klauzuli Umownej;
 - 10) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
 - 11) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 12) operacją wtórną;
 - 13) pandemią;
 - 14) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi;
 - 15) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 16) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez lekarza;
 - 17) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, schorzeniami neurologicznymi oraz innymi zespołami chorobowymi towarzyszącymi AIDS;
 - 19) spożyciem lub zażyciem przez Ubezpieczonego narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 20) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę leczenia szpitalnego nie może być osobą bliską dla Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu i maksymalnej liczby dni pobytu w szpitalu (nie więcej niż 60 dni).
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk wobec każdego Ubezpieczonego jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia.
4. W ramach rocznego okresu ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia

§6

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 48 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) numer polisy;
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 4) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę;
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 6) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczeniu w oryginale.
5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
6. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
8. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 7, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
10. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§7

1. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu.

2. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

Postanowienia końcowe

§8

W pozostałych, niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej postanowieniach, mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

Załącznik nr 6 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

WARIANTY UBEZPIECZENIOWE

§1

Na podstawie OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk” umowy ubezpieczenia zawierane są w poniższych wariantach ubezpieczeniowych, różniących się rodzajami ubezpieczeń, wysokością sum ubezpieczenia, franszyzą redukcijną, rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia mienia o ryzyko powodzi i rozszerzeniem zakresu terytorialnego:

WARIANT EKONOMICZNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Ekonomicznym zgodny jest z warunkami programu podstawowego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 1 OWU) i zawiera następujące ubezpieczenia, zawarte na okres 12 miesięcy:
 - a) mienia (z wykupioną franszyzą redukcijną) w odniesieniu do ruchomości domowych i stałych elementów lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §16 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz §§17-21 niniejszych OWU;
 - b) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (z wykupioną franszyżą redukcijną), w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §34 ust. 1-5 niniejszych OWU;
 - c) „Home Assistance” w wariantcie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §28 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard).

WARIANT INDYWIDUALNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Indywidualnym może być zgodny z warunkami programu podstawowego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 1 niniejszych OWU) lub rozszerzonego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 2 niniejszych OWU);

- 2) W przypadku ubezpieczenia mienia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w §15 ust. 1 i 2 niniejszych OWU, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §16 ust. 1 oraz §§17-21 niniejszych OWU oraz dodatkowo z możliwością:
 - a) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla stałych elementów ubezpieczanych w ramach budynku mieszkalnego budynku niemieszkalnego lub lokalu mieszkalnego o ryzyko przepięcia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 2);
 - b) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla domku letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się o szkody powstałe wskutek wandalizmu, kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 3);
 - c) wyłączenia lub ograniczenia ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 4);
 - d) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko powodzi (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 5);
 - e) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia mienia w budowie lub przebudowie, wymienionego w §15 ust. 2 niniejszych OWU, o dodatkowe ryzyka (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 6);
- 3) W przypadku ubezpieczenia „Home Assistance” Ubezpieczający może wybrać ubezpieczenie w wariantcie zgodnym z zapisami §28 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard) lub wybrać wariant z rozszerzonym zakresem usług zgodnym z zapisami odpowiednio §28 ust. 2 pkt 2 niniejszych OWU (Premium) lub §28 ust. 2 pkt 3 niniejszych OWU (VIP);
- 4) Ubezpieczający może ubezpieczyć się w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w zakresie zgodnym z zapisami §34 niniejszych OWU;
- 5) W ubezpieczeniu elementów szklanych od stłuczenia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w §1 Klauzuli Umownej 01 (Załącznik nr 2 do niniejszych OWU);
- 6) W ubezpieczeniu ochrony prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczający może ubezpieczyć koszty wymienione w §§4 i 8 Klauzuli Umownej 02 (Załącznik nr 3 do niniejszych OWU);
- 7) W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub rozszerzonym, zgodnie z postanowieniami §2 ust. 3-4 Klauzuli Umownej 03 (Załącznik nr 4 do niniejszych OWU). Zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, może zostać rozszerzony zgodnie z postanowieniami §2 ust. 5-6 Klauzuli Umownej 03;
- 8) W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia pobytu w szpitalu, w zakresie zgodnym z §§2-3 Klauzuli Umownej 04 (Załącznik nr 5 do niniejszych OWU).

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

