

Ubezpieczenie Agro Pakiet

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: **Agro Pakiet**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Agro Pakiet zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Agro Pakiet to pakiet dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych i osobowych, chroniących od szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu budynków rolniczych oraz mienia związanego z posiadaniem gospodarstwa rolnego wskutek zdarzeń losowych (np. huraganu) oraz kradzieży z włamaniem lub rabunku. InterRisk obejmuje ochroną także odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego w życiu prywatnym z rozszerzeniem o działalność agroturystyczną oraz pomoc sąsiedzką, a w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej finansuje koszty pomocy prawnej. W ramach Agro Pakietu możliwe jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), zachorowania m.in. na boreliozę i zapalenie opon mózgowych, a także zdiagnozowania zawału serca lub udaru mózgu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie: budynki mieszkalne lub gospodarcze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, stałe elementy, budowle, ruchomości domowe, sprzęt rolniczy, zwierzęta gospodarskie, ziemniopłody, materiały i zapasy, pojazdy wolnobieżne, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną lub handlową, zewnętrzne stałe elementy od kradzieży, słoma, siano, trawy energetyczne, maszyny elektryczne od szkód elektrycznych oraz szyby i inne przedmioty szklane od stłuczenia
- ✓ Home Assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów
- ✓ OC w życiu prywatnym
- ✓ Ochrona Prawna w życiu prywatnym – organizacja i pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ NNW, które spotkały Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia:

- ✓ mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu, dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne – 40.000 zł, gotówka – 2.000 zł, wartości pieniężne – 5.000 zł, ruchomości domowe znajdujące się w budynkach gospodarczych, piwnicach, na strychach – 5.000 zł, rzeczy osobiste poza domem od rabunku – 1.000 zł, produkty przechowywane w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia – 5.000 zł, przedmioty osobiste gości – 3.000 zł, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną lub handlową – 50.000 zł, uderzenie pojazdu – 10.000 zł, upadek drzew i innych obiektów – 30.000 zł, porażenie prądem zwierząt gospodarskich – 40.000 zł
- ✓ Home Assistance – max 5.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
- ✓ OC – do 500.000 zł, w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, podlimit dla rozszerzenia o pomoc sąsiedzką wynosi 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia
- ✓ Ochrona Prawna – 10.000 zł na wszystkie zdarzenia
- ✓ NNW – do 50.000 zł w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, podlimit dla rozszerzenia o oparzenia i odmrożenia – 10.000 zł oraz o pobyt w szpitalu- 10.000 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia 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 ruchomości domowych
- ! powstałe wskutek działania Ubezpieczonego wyrządzającego szkody osobom bliskim
- ! powstałe wskutek braku konserwacji budynku
- ! w budynkach, w których prowadzona jest określona działalność gospodarcza np. warsztat lakierniczy, stolarski, tapicerski, produkcja mebli



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, Home Assistance, rozszerzenia OC w życiu prywatnym o działalność agroturystyczną rolnika oraz o pomoc sąsiedzką
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie 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 okres 12 miesięcy, 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 DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA AGRO PAKIET

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
Postanowienia ogólne	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	5
Zakres ubezpieczenia	5
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	8
Systemy ubezpieczeń	8
Zawarcie umowy ubezpieczenia	9
Początek i koniec odpowiedzialności	9
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	9
Składka ubezpieczeniowa	9
Zabezpieczenie mienia	10
Prawa i obowiązki stron	10
Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	11
Wypłata odszkodowania	13
Roszczenia regresowe	13
Skargi i reklamacje	14
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	14
Postanowienia końcowe	14
Klauzula umowna nr IR/01	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	15
Definicje	15
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	15
Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany	16
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	16
Rozszerzenie o działalność agroturystyczną rolnika	16
Rozszerzenie o pomoc sąsiedzką	16
Klauzula umowna nr IR/02	
Ubezpieczenie ochrony prawnej w życiu prywatnym	17
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
Wypadek ubezpieczeniowy	17
Wyłączenia odpowiedzialności	18
Limit odpowiedzialności	18
Zasady wykonania umowy ubezpieczenia ochrony prawnej	18
Postanowienia końcowe	19

Klauzula umowna nr IR/04	
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia	19
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
System i suma ubezpieczenia	19
Ograniczenia i wyłączenia specjalne	19
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	19
Postanowienia końcowe	19
Klauzula umowna nr IR/05	
Ubezpieczenie słomy, siana, traw energetycznych składowanych w budynkach ..	19
Klauzula umowna nr IR/06	
Ubezpieczenie zewnętrznych stałych elementów od kradzieży	19
Klauzula umowna nr IR/07	
Ubezpieczenie wandalizmu	20
Klauzula umowna nr IR/08	
Ubezpieczenie HOME ASSISTANCE	20
Definicje	20
Przedmiot ubezpieczenia	20
Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności	20
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	21
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „HOME ASSISTANCE”	21
Postanowienia końcowe	21
Klauzula umowna nr IR/09	
Ubezpieczenie NNW	21
Definicje	21
Przedmiot ubezpieczenia	23
Zakres ubezpieczenia	23
Wyłączenia odpowiedzialności	23
Rodzaje i wysokość świadczenia	24
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	24
Zawarcie umowy ubezpieczenia	24
Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela	24
Prawa i obowiązki stron umowy Ubezpieczenia	24
Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie i wypłata świadczenia	25
Postanowienia końcowe	25
Klauzula umowna nr IR/10	
Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych	25
Postanowienia końcowe	26

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki dobrowolnego ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych Agro Pakiet, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, posiadającymi gospodarstwo rolne, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”, a InterRisk Towarzystwem 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: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela, może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między treścią niniejszych OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie nie dopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Powyższego postanowienia nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- 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.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.

- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU, Klauzulach Umownych, 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:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundament i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe zewnętrznymi elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- budynek mieszkalny** – budynek służący celom mieszkaniowym, a także część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z zainstalowanymi stałymi elementami wyposażenia oraz z wbudowanym garażem (o ile garaż stanowi część budynku), których podstawowym przeznaczeniem jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych, posiadający (o ile stanowią część budynku bądź jego instalację, urządzenia lub wyposażenie):
 - fundamenty, dach, ściany działowe, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, tynki

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §4; §10; §17-21; Klauzula umowna nr 1: §1-2, §5-7; Klauzula umowna nr 2: §1-3; Klauzula umowna nr 4: §1-2, §5; Klauzula umowna nr 5: ust. 1-4; Klauzula umowna nr 6: ust. 1-3; 5-6; Klauzula umowna nr 7: ust. 1-2; 4-6; Klauzula umowna nr 8: §1-4; Klauzula umowna nr 9: §1-3, §8, §10-11; Klauzula umowna nr 10: §1 ust. 1 - 5; 9-12;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5-7; §10 ust. 4; §15 ust. 3; §16; §18; §20 ust. 7; §22 ust. 4; Klauzula umowna nr 1: §3; §4; §6 ust. 4, §7 ust. 6, §8; Klauzula umowna nr 2: §4; §5; Klauzula umowna nr 4: §4-5; Klauzula umowna nr 5: ust 2-4; Klauzula umowna nr 6: ust 5-6; Klauzula umowna nr 7: ust 3-6; Klauzula umowna nr 8: §5; Klauzula umowna nr 9: §4, §5, §11; Klauzula umowna nr 10: §1 ust. 6, 9-12;
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- wewnętrzne, elewację, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne, schody, instalację odgromową, rynny,
- b) wszelkie instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufit czy podłogi np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna (na i podtynkowa), gazowa, olejowa, ogrzewania pomieszczeń (w tym ogrzewanie podłogowe i klimatyzacja), wentylacyjna, kominowa, telefoniczna, komputerowa, antenowa, przeciwpożarowa, przeciwwłamaniowa,
 - c) inne instalacje, urządzenia lub części składowe trwale połączone z budynkiem i niezbędne do korzystania z budynku, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 4) **budynek gospodarczy** – budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe (również inwentarski) np. obora, stajnia, stodoła, budynki magazynowe oraz garaż wolnostojący, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
 - 5) **budowla** – obiekt budowlany niebędący budynkiem wraz z jego stałymi elementami i wyposażeniem technicznym umożliwiającym jego użytkowanie zgodnie, z przeznaczeniem wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane, w szczególności: ogrodzenia, bramy oraz furtki (wraz z automatycznymi i półautomatycznymi mechanizmami otwierania), studnie, chodniki, podjazdy, śmietniki, posągi, baseny, fontanny, korty, wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki, związane z gruntem), lampy ogrodowe, kolektory słoneczne, systemy fotowoltaiczne zainstalowane obok budynku oraz budowle dla potrzeb rolnictwa i przechowywania produktów rolnych, w szczególności płyty do składowania obornika, zamknięte zbiorniki na płynne odchody zwierzęce, a także silosy na kiszonki, na zboże i pasze o ładowności do 100 ton włącznie;
 - 6) **części zamienne o porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent/dystrybutor zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu danych pojazdów wolnobieżnych;
 - 7) **działalność agroturystyczna rolnika** – działalność prowadzona przez rolnika polegająca na wynajmie nie więcej niż 5 pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku, sprzedaży posiłków domowych oraz na świadczeniu innych usług związanych z pobytem turystów, o ile działalność ta została zgłoszona w urzędzie gminy;
 - 8) **deszcz** – opad atmosferyczny składający się z wody;
 - 9) **działanie osób trzecich** – kradzież z włamaniem, rabunek (rozbój), wandalizm;
 - 10) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
 - 11) **franszyza integralna** – ustalona w OWU, klauzulach lub w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, do której Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania. Jeżeli wartość szkody przekroczy wartość franszyzy integralnej, odszkodowanie wypłacane jest w pełnej wysokości;
 - 12) **franszyza redukcyjna** – ustalona w OWU, klauzulach lub umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, o którą pomniejsza się odszkodowanie za szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 13) **gospodarstwo rolne** – znajdujący się w posiadaniu Ubezpieczonego rolnika obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
 - 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 15) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
 - 16) **graffiti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - 17) **huk ponadźwiękowy** – 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) **InterRisk Kontakt** – przedsiębiorca, który na zlecenie Ubezpieczyciela udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu, zobowiązana jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance; InterRisk Kontakt jest czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w umowie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl;
 - 21) **karencja** – ustalony w OWU okres, w czasie którego zajście zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie powoduje odpowiedzialności Ubezpieczyciela (dotyczy ryzyka powodzi i klauzuli IR/02);
 - 22) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
 - 23) **kolizja** – uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu wolnobieżnego lub jego części trwale zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem;
 - 24) **konie** – konie użytkowane w gospodarstwie rolnym, konie użytkowane do jazdy rekreacyjnych, hipoterapii oraz konie sportowe użytkowane do skoków w klasach nie wyższych niż LL, L, P;
 - 25) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego, zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły lub narzędzi:
 - a) po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodem będą pozostawione ślady włamania lub wyważania lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku (rozboju),
 - b) albo przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
 - 26) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
 - 27) **lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego;
 - 28) **maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego** – wszystkie rzeczy ruchome wykorzystywane przez Ubezpieczonego w działalności gospodarczej nie związanej z prowadzeniem gospodarstwa rolnego z wyłączeniem: sprzętu rolniczego, pojazdów mechanicznych, przyczep, naczep, ciągników rolniczych, taboru kolejowego, statków powietrznych i wodnych oraz maszyn, urządzeń i narzędzi ciągniętych przez pojazd, które podczas transportu poruszają się na własnych kołach;
 - 29) **materiały i zapasy** – zgromadzone i przechowywane w miejscu ubezpieczenia (siedlisku) materiały oraz przedmioty związane z funkcjonowaniem gospodarstwa rolnego, w ilościach nie przeznaczonych do działalności handlowej, tj.:
 - a) materiały opałowe,
 - b) materiały budowlane,
 - c) części zamienne do sprzętu rolniczego,
 - d) nawozy sztuczne i środki ochrony roślin,
 - e) pasze i odżywki dla zwierząt gospodarskich,
 - f) opakowania, klatki dla zwierząt,
 - g) nasiona i sadzeniaki;
 - 30) **napór śniegu**:
 - a) działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle lub
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
 - 31) **osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, osoby pozostające pod opieką prawną, opiekun posiadający tytuł prawny, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 32) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
 - 33) **osoba, której powierzono opiekę nad zwierzęciem** – osoba, która na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia, przyjęła obowiązek opieki nad ubezpieczonym zwierzęciem;
 - 34) **osoba pracująca w gospodarstwie rolnym**:
 - a) osoba zatrudniona na umowę o pracę przez Ubezpieczonego,
 - b) osoba zatrudniona na umowę zlecenia przez Ubezpieczonego,
 - c) osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym i pomagająca w prowadzeniu gospodarstwa rolnego;
 - 35) **osoba trzecia** – każda osoba, która nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
 - 36) **osoba uprawniona do korzystania z pojazdu** – osoba, która weszła w posiadanie urządzeń do otwarcia i uruchomienia pojazdu wolnobieżnego za zgodą właściciela pojazdu lub osoby uprawnionej do posiadania w/w urządzeń do tego

- pojazdu oraz posiada uprawnienia do kierowania pojazdem wolnobieżnym;
- 37) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 38) **pojazd wolnobieżny** – pojazd (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym) będący w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowany w związku z posiadaniem tego gospodarstwa rolnego, którego okres eksploatacji nie przekroczył 25 lat i nie podlegający obowiązkowi rejestracji (w tym kombajny);
- 39) **porażenie prądem elektrycznym zwierząt gospodarskich** – szkoda powstała w wyniku działania prądu elektrycznego powodującego śmierć lub konieczność uboju porażonego zwierzęcia;
- 40) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- opadów atmosferycznych,
 - spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienia kry lodowej,
 - tworzenia się zatorów lodowych,
 - piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 41) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 42) **przepięcie** – napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla danej maszyny lub urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej;
- 43) **rabunek (rozbój)** – dokonanie lub usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego, osób wspólnie z nim zamieszkujących, lub osób pracujących w gospodarstwie rolnym:
- przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 44) **ruchomości domowe** – należące do Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkających, znajdujące się w budynku mieszkalnym lub budynkach gospodarczych:
- meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież i obuwie,
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - gotówka i wartości pieniężne,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny,
 - części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
 - urządzenia warsztatów chałupniczych,
 - rybki akwariowe, psy i koty posiadane nie w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
 - akwaria, terraria,
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia,
 - znajdujące się na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia: wózki i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku, meble ogrodowe (w tym parasole), przenośne grille,
 - optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
 - przedmioty osobiste gości tj.: odzież, przedmioty higieny osobistej, okulary, torba podróżna, walizka, plecak,
 - rzeczy osobiste: torebka, teczka, plecak, dokumenty tożsamości, dowód rejestracyjny, bilety okresowe komunikacji publicznej, okulary, portmonetka, portfel, gotówka, karty płatnicze, klucze, zegarek, telefon komórkowy oraz artykuły spożywcze;
- 45) **siedlisko** – posesja wchodząca w skład gospodarstwa rolnego Ubezpieczonego, na której znajdują się: budynek mieszkalny i budynki gospodarcze związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego;
- 46) **sprzęt rolniczy** – maszyny, urządzenia i narzędzia służące do prowadzenia gospodarstwa rolnego, z wyłączeniem ciągników rolniczych oraz przyczep rolniczych podlegających rejestracji;
- 47) **stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego** – meble wbudowane, antresole, kominki, piece, elementy urządzeń wodno-kanalizacyjnych (tzw. biały montaż), okna, drzwi wraz z zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi, kuchnie gazowe i elektryczne, grzejniki przepływowe i podgrzewacze, tynki i powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju wykładziny ścian, podłóg i sufitów, instalacje sygnalizacyjne, osprzęt i zabezpieczenie instalacji elektrycznej na stałe podłączone i zamontowane z wyłączeniem przewodów i osprzętu anten zbiorczych i satelitarnych, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety oraz zamontowane na zewnątrz budynku: urządzenia sygnalizacji alarmowej, instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem, pompy ciepła;
- 48) **stałe elementy wyposażenia budynków innych niż mieszkalny** – elementy wyposażenia zamontowane lub wbudowane na stałe w/lub przy budynku innym niż mieszkalny, w szczególności: klatki, kojce, wygradzenia, ruszta, systemy pojenia, paszociągi, linie i systemy dojenia, schładzalniki i zbiorniki mleka, nagrzewnice, regały magazynowe, suwnice; instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem;
- 49) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 50) **system ubezpieczenia na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 51) **system ubezpieczenia na sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości mienia (dla danego przedmiotu ubezpieczenia);
- 52) **szkoda:**
- w ubezpieczeniu mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego zdarzenia (przyszłego i nie pewnego) objętego zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 53) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 54) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 55) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, posiadająca gospodarstwo rolne, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień Klauzul Umownych;
- 56) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 57) **uderzenie pojazdu** – uszkodzenie bądź zniszczenie ubezpieczonego mienia spowodowane uderzeniem pojazdu (jego części lub przewożonego nim ładunku) nie należącego do lub nie eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego ani osoby, za które ponosi on odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 58) **ul** – konstrukcja używana do hodowli pszczół;
- 59) **upadek drzew i innych obiektów** – nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się drzew, latarni oświetleniowych, szyldów reklamowych, masztów, dźwigów lub ich części na ubezpieczone mienie;
- 60) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 61) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 62) **wartość:**
- odtworzeniowa (nowa) – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, tj.:
 - w przypadku budynku, budowli, budynku gospodarczego – wartość odpowiadająca 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 wyposażenia – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie zakupu, kosztom 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,
 - rzeczywista – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego,
 - rynkowa – średnia wartość przedmiotu ubezpieczenia jaką osiąga on na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne;
- 63) **wartości pieniężne** – wyroby ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych i pereł oraz monety złote i srebrne;
- 64) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym

wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwościami 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 ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

65) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:

- niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z urządzeń i instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych instalacji i urządzeń,
- cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
- nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w lit. a,
- samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku,
- zalania cieczą przez osoby trzecie z innego lokalu lub w wyniku prowadzenia akcji ratowniczej,
- zalania w wyniku awarii urządzeń domowych AGD,
- zalania wodą z akwarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia lub rozbicia,
- zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu, topniejącego śniegu bądź gradu;

66) **zapidanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;

67) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych);

68) **zatopienie** – przedostanie się cieczy do wnętrza pojazdu wolnobieżnego wskutek częściowego albo całkowitego zanurzenia się pojazdu w cieczy;

69) **ziemiopłody** – pożytki naturalne jakie przynosi gospodarstwo rolne, zebrane i złożone w budynkach, budowlach lub kopcach znajdujących się w miejscu ubezpieczenia (siedlisku), z wyłączeniem słomy i siana;

70) **zdarzenie** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu, zaistniałe w okresie ubezpieczenia;

71) **zwierzęta gospodarskie** – zwierzęta przeznaczone do hodowli, chowu lub użytku: bydło, konie, trzoda chlewna, kozy, owce, jeleniowate (daniele, sarny, kozły), drób (kury, gęsi, kaczki, indyki, strusie), zwierzęta futerkowe (króliki, lisy, norki, nutrie);

72) **zwierzęta gospodarskie w produkcji fermowej** – zwierzęta w chowie gospodarskim lub specjalistycznym, gdy liczebność zwierząt w jednym budynku gospodarczym przekracza 50 sztuk.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:

- sprzęt rolniczy,
- zwierzęta gospodarskie,
- ziemiopłody,
- materiały i zapasy,
- stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego,
- ruchomości domowe,
- pojazdy wolnobieżne (w tym kombajny zbożowe),
- budowle,
- maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego,
- stałe elementy wyposażenia budynków innych niż mieszkalny,
- budynki mieszkalne lub budynki gospodarcze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, podlegające ubezpieczeniu w ramach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Warunkiem ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU przedmiotów ubezpieczenia wymienionych w ust. 1 pkt 11 jest ich ubezpieczenie przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczycielem zgodnie z postanowieniami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Pol-

skim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do przedmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 11 stanowi uzupełnienie ubezpieczenia zawartego na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową od zdarzeń losowych mogą zostać objęte:

- zwierzęta gospodarskie w produkcji fermowej,
- pasieki powyżej 5 uli.

4. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie wskazane w ust. 1 pkt 1-5, 8, 10-11 oraz ust. 3 niniejszego paragrafu, znajdujące się na terenie siedliska położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5, 6, 7 i 8.

5. W przypadku ubezpieczenia koni miejscem ubezpieczenia jest lokalizacja wskazana przez Ubezpieczającego położona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów ubezpieczenia wymienionych w ust. 1 pkt 7, bydła, kóz oraz owiec miejscem ubezpieczenia jest teren gospodarstwa rolnego, z zastrzeżeniem ust. 7.

7. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w ust. 1 pkt 1, 7 ubezpieczanych od ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku miejscem ubezpieczenia jest budynek gospodarczy znajdujący się na terenie siedliska.

8. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w ust. 1 pkt 6 i 9 miejscem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny lub gospodarczy znajdujący się na terenie siedliska, a w przypadku rzeczy osobistych ubezpieczonych od rabunku również terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

9. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być również: odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (klauzula nr IR/01), ochrona prawna w życiu prywatnym (klauzula nr IR/02), szyby i inne przedmioty od stłuczenia (klauzula nr IR/04), słoma, siano, trawy energetyczne składowane w budynkach (klauzula nr IR/05), zewnętrzne stałe elementy od kradzieży (klauzula nr IR/06), wandalizm (klauzula nr IR/07), home assistance (klauzula nr IR/08), następstwa nieszczęśliwego wypadku a także choroba, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (klauzula nr IR/09), maszyny elektryczne od szkód elektrycznych (klauzula nr IR/10).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu, o którym mowa w §3 ust. 1 pkt 1-10 powstałe na skutek następujących zdarzeń losowych:

- pożaru,
- uderzenia pioruna,
- wybuchu,
- upadku statku powietrznego,
- deszczu,
- powodzi,
- gradu,
- lawiny,
- zapadania i osunięcia się ziemi,
- huraganu,
- upadku drzew i innych obiektów,
- uderzenia pojazdu,
- przepięcia,
- zalania,
- dymu i sadzy,
- huku ponaddzwiękowego,
- naporu śniegu,
- opadu atmosferycznego,
- trzęsienia ziemi,
- katastrofy budowlanej,
- aktów terroru,
- porażenia prądem elektrycznym zwierząt gospodarskich.

2. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu o którym mowa w §3 ust. 1 pkt 11 powstałe wyłącznie na skutek następujących zdarzeń losowych:

- huraganu,
- upadku drzew i innych obiektów,
- uderzenia pojazdu,
- przepięcia,

- 5) zalania,
 - 6) dymu i sadzy,
 - 7) huku ponaddwukrotnego,
 - 8) naporu śniegu,
 - 9) opadu atmosferycznego,
 - 10) trzęsienia ziemi,
 - 11) katastrofy budowlanej,
 - 12) aktów terroru.
3. W przypadku ubezpieczenia pojazdów wolnobieżnych, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 7, w zakresie wskazanym w ust. 1 pkt 1-21, niniejszego paragrafu ochrona ubezpieczeniowa może zostać, za opłatą dodatkowej składki, rozszerzona o szkody powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, polegające na uszkodzeniu pojazdu wolnobieżnego wskutek:
- 1) kolizji,
 - 2) działania osób trzecich,
 - 3) nagłego działania czynnika chemicznego lub termicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu,
 - 4) zatopienia pojazdu wolnobieżnego.
4. W przypadku ubezpieczenia: ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego, w zakresie zdarzeń wymienionych w ust. 1 pkt 1-21 niniejszego paragrafu zakres ubezpieczenia tych przedmiotów, za opłatą dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju).
5. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie).
6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), w granicach sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego 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.
7. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
8. W przypadku ubezpieczenia w zakresie kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju) Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, w wysokości nie przekraczającej 10% sumy w/w sum ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 3.000 zł.
9. 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, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej dla budynku mieszkalnego lub stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała budynku mieszkalnego), w wysokości nie przekraczającej 5% tej sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 2.000 zł. Koszty te dotyczą poszukiwania przyczyny szkody w budynkach mieszkalnych.
10. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony na podstawie Klauzul Umownych.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) albo rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub osoby bliskiej, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności; winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w niniejszym punkcie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,

- 2) działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wyrządzającego szkody osobom bliskim,
 - 3) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez prawomocne władze,
 - 4) strajków i niepokojów społecznych,
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu,
 - 6) działania promieniowania jonizacyjnego 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,
 - 7) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
- 1) powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru, z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli Umownej IR/10 dotyczącej ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych,
 - 2) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 3) powstałe poza granicami kraju z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli Umownej IR/01 dotyczącej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 4) polegające na zaginięciu gotówki i wartości pieniężnych, dzieł sztuki, biżuterii w czasie prowadzonej akcji ratowniczej,
 - 5) powstałe w związku z użyciem broni palnej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby mu bliskie lub osoby pracujące w gospodarstwie rolnym,
 - 6) spowodowane katastrofą budowlaną, zawaleniem się budynku lub budowli, błędami konstrukcyjnymi lub projektowymi oraz nieprawidłowym montażem lub wadami materiałowymi, chyba, że katastrofa budowlana wystąpiła wskutek ubezpieczonych zdarzeń, z zastrzeżeniem §6 pkt 12,
 - 7) spowodowane opadami atmosferycznymi, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niedomknięte, bądź niezabezpieczone otwory dachowe, okienne, drzwiowe lub otwory techniczne (nie dotyczy komina); jeżeli obowiązek ich konserwacji lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby bliskiej, osoby pracującej w gospodarstwie, a osoba ta przy zachowaniu zwykłej staranności powinna była wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występowała pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia, chyba że nie wykonanie tych obowiązków przez ww. osobę nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 8) powstałe wskutek załamania się dachu pod naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z ustawą Prawo budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji,
 - 9) 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 maszyn, aparatów i urządzeń produkcyjnych, klimatyzacyjnych, grzewczych lub chłodniczych, bez względu na ich przyczynę, z zastrzeżeniem §6 pkt 11,
 - 10) powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej na nieprzestrzeganiu:
 - a) przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - b) regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych,
 - c) zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa,
 - 11) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, a także spowodowane zaniechaniem dokonywania obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 12) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, pocienia się rur, podciągania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadów, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, zagrzybienia, ubytku lub utraty wagi,
 - 13) powstałe w wyniku działania wstrząsów, drgań wywołanych pracami ziemnymi lub ruchem pojazdów,
 - 14) powstałe w przedmiotach przeznaczonych na złom lub do zniszczenia,
 - 15) powstałe w przedmiotach użytkowanych niezgodnie z ich przeznaczeniem,
 - 16) powstałe wskutek zabrudzenia bądź pomalowania (graffiti), chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę zgodnie z Klauzulą umowną nr IR/07,
 - 17) powstałe wskutek korozji, wad fabrycznych lub wadliwie wykonanej naprawy,

- 18) powstałe wskutek działania gryzoni, insektów lub bakterii, chyba że na skutek działalności gryzoni doszło do pożaru,
 - 19) obejmujące zwierzęta nie oznakowane, jeżeli obowiązek ich oznakowania wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - 20) powstałe w odgromnikach, miernikach, licznikach, grzejnych urządzeniach elektrycznych, wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, czujnikach elektrycznych, żarówkach, lampach oraz częściach ulegających szybkiemu zużyciu lub podlegających wielokrotnej, okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania, chyba, że szkody powstały wskutek ubezpieczonych zdarzeń,
 - 21) powstałe w silnikach spalinowych wskutek wybuchów związanych z naturalną ich funkcją lub wybuchów spowodowanych normalnym ciśnieniem zawartych w nich gazów,
 - 22) powstałe w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie, loggii lub tarasie,
 - 23) powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia przedmiotów przyjętych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do używania, przechowywania lub naprawy,
 - 24) powstałe wskutek używania lub przechowywania materiałów wybuchowych,
 - 25) powstałe w wyniku pożaru maszyn rolniczych lub pojazdów wolnobieżnych pozostawionych na miejscu prac polowych (polu) niezależnie od przyczyny powstania pożaru,
 - 26) powstałe wskutek prowadzenia pojazdu wolnobieżnego przez właściciela pojazdu lub osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania lub rozporządzania tym pojazdem:
 - a) 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,
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) nie posiadających uprawnień do kierowania pojazdem wolnobieżnym, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 27) powstałe wskutek oddalenia się kierującego, będącego osobą uprawnioną do korzystania lub rozporządzania pojazdem z miejsca zdarzenia, gdy fakty towarzyszące temu wskazują na działanie zmierzające do ukrycia okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela,
 - 28) eksploatacyjne oraz powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem (w tym uszkodzenie silnika na skutek wjechania w rozlewisko wody), a także wskutek niewłaściwego załadowania i przewożenia ładunku,
 - 29) powstałe wskutek przywłaszczenia pojazdu powierzzonego lub wynajmowanego zarobkowo przez osobę, której pojazd powierzono lub wynajęto,
 - 30) w ogumieniu, chyba że uszkodzeniu uległy również inne elementy pojazdu w ilościach, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
 - 31) nie przekraczające kwoty 100 zł (franszyza integralna),
 - 32) nie przekraczające 5% wartości szkody nie mniej jednak niż 500 zł w odniesieniu do szkód powstałych w pojazdach wolnobieżnych, przy czym dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 500 zł, a w zakresie ryzyk określonych w §4 ust. 3 dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 1.000 zł,
 - 33) powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian,
 - 34) powstałe wskutek długotrwałego, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 35) pęknięcia ścian, stropów budynków, budowli powstałych na skutek zapadania i osunięcia się ziemi oraz osiadania gruntu, skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych budynków i budowli.
- 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:**
- 1) dokumentów (za wyjątkiem dokumentów objętych definicji rzeczy osobistych), rękopisów i zbiorów kolekcjonerskich,
 - 2) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym,
 - 3) srebra, złota i platyny w złomie i sztabach,
 - 4) nie oprawionych kamieni szlachetnych i syntetycznych,
 - 5) broni (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofeów myśliwskich,
 - 6) zwierząt gospodarskich w produkcji fermowej, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę ubezpieczeniową zgodnie z §3 ust. 3 pkt 1,
 - 7) pasiek, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę ubezpieczeniową zgodnie z §3 ust. 3 pkt 2,
 - 8) drzew, krzewów, roślin na pniu lub innej roślinności, grzybów oraz ich grzybnii, wszelkich upraw, także w szklarniach, namiotach foliowych i inspektach, z zastrzeżeniem §6 pkt 15,
 - 9) ryb i urządzeń stawowych,
 - 10) pszczół, jedwabników, hodowli entomofagów i dżdżownic,
 - 11) pojazdów podlegających obowiązkowi rejestracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w myśl ustawy Prawo o ruchu drogowym i ich części zamiennych,
 - 12) materiałów eksploatacyjnych do maszyn rolniczych i pojazdów, w tym paliw,
 - 13) szkód w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych spowodowanych przepięciem,
 - 14) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), mienia znajdującego się pod ziemią, dróg, kabli, kanałów, rowów,
 - 15) budynków i budowli przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia,
 - 16) mienia (w tym budynków, budowli) będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, remontu i robót budowlanych (na które w rozumieniu ustawy Prawo budowlane wymagane jest zezwolenie), montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego końcowego protokołu zdawczoodbiornego,
 - 17) budynków, budowli oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni,
 - 18) namiotów, kiosków drewnianych bez fundamentów, straganów, namiotów foliowych, szklarni o powierzchni większej niż 20 m², inspektów,
 - 19) budowli pokrytych plandeką, brezentem, tworzywem PCV oraz znajdującego się w nich mienia,
 - 20) budynków, w których prowadzona jest działalność agroturystyczna rolnika polegająca na wynajmie więcej niż 5 pokoi gościnnych,
 - 21) budynków (oraz znajdującego się w nich mienia), w których prowadzona jest hodowla fermowa (powyżej 50 sztuk) drobiu, zwierząt futerkowych oraz wyłęgarnie drobiu, a także hodowla stanowiąca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - 22) budynków oraz znajdującego się w nich mienia, w których prowadzona jest działalność gospodarcza: warsztat lakierniczy, stolarski, tapicerski, produkcja mebli, produkcja i handel świecami oraz zniczami, produkcja styropianu, folii, przetwarzanie tworzyw sztucznych, przetwarzanie papieru i tektury, gumy, kauczuku, produkcja i mieszanie farb, produkcja i przetwarzanie drewna i wyrobów z drewna oraz z korka, wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania, produkcja pelletu, tartaki, magazyny wielkopowierzchniowe,
 - 23) lokali,
 - 24) budynków przeznaczonych na cele rekreacyjne niezależnie od ich kwalifikacji (mieszkalny całoroczny, letniskowy) lub okresu zamieszkiwania (całorocznie, czasowo, sezonowo), w tym również budowli lub obiektów wybudowanych na terenie rodzinnych ogródków działkowych, a także znajdującego się w nich mienia,
 - 25) pustostanów,
 - 26) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałe wskutek działania wody z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika, falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego, jako zbyt rzadko występująca,
 - 27) pojazdów, maszyn, urządzeń:
 - a) wykonanych systemem gospodarczym,
 - b) niesprawnych technicznie,
 - c) prototypów,
 - d) przeznaczonych na złom,
 - e) powierzonych w celu sprzedaży,
 - f) do uczestnictwa w zawodach,
 - g) używanych do nauki zawodu.
- 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada ponadto za szkody powstałe w zwierzętach gospodarskich:**
- 1) gdy zwierzęta znajdowały się bez opieki dłużej niż przez 2 kolejno po sobie następujące dni kalendarzowe,
 - 2) w trakcie transportu,
 - 3) podczas udziału w wystawach lub zawodach,
 - 4) wskutek innych zdarzeń niż określono w §4 ust. 1.
- 5. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.**

§6

W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę, stanowi limit na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia:

- 1) dla przepięcia – 50.000 zł jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia dotkniętych szkodą ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, instalacji fotowoltaicznej (solarnej), sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego,
- 2) dla porażenia prądem elektrycznym zwierzęcia gospodarskiego – 40.000 zł,
- 3) dla upadku drzew i innych obiektów – 30.000 zł,
- 4) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego i instrumentów muzycznych – 40.000 zł,
- 5) dla gotówki – 2.000 zł,
- 6) dla wartości pieniężnych – 5.000 zł,
- 7) dla części zamiennych do sprzętu rolniczego – 20% sumy ubezpieczenia materiałów i zapasów,
- 8) dla ruchomości domowych znajdujących się w budynkach gospodarczych, w piwnicach i na strychach – 5.000 zł,
- 9) dla optyki lub broni myśliwskiej – 20.000 zł,
- 10) dla rzeczy osobistych utraconych na skutek rabunku (rozboju) poza miejscem ubezpieczenia – 1.000 zł, w tym dla telefonu komórkowego nie więcej niż 300 zł, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju) dla ruchomości domowych,
- 11) dla produktów przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową – 5.000 zł,
- 12) dla katastrofy budowlanej – 20.000 zł,
- 13) dla aktów terroru – 20.000 zł,
- 14) dla uderzenia pojazdu – 10.000 zł,
- 15) dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia – 5.000 zł (ubezpieczone wyłącznie w zakresie wymienionym w §4 ust. 1),
- 16) dla wózków i łózek dziecięcych, mebli ogrodowych (w tym parasoli), przenośnych grilli, znajdujących się na terenie siedliska – 2.000 zł, przedmioty te ubezpieczone są wyłącznie w zakresie ryzyk wymienionych w §4 ust. 1,
- 17) dla podjazdów i chodników – 5.000 zł,
- 18) dla maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego – 50.000 zł,
- 19) dla przedmiotów osobistych gości – 3.000 zł,
- 20) instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem – 50.000 zł,
- 21) dla szkód spowodowanych zapadaniem się ziemi – 10.000 zł.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w §§8, 18, 19, 20, 21 niniejszych OWU, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia, a także w odpowiednich zapisach Klauzul Umownych.
2. Sumę ubezpieczenia określa Ubezpieczający kierując się wartością ubezpieczonego mienia.
3. Suma ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego przedmiotu ubezpieczenia, dla którego została ustalona.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej mienia w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia, z następującymi zastrzeżeniami:
 - 1) suma ubezpieczenia dla zwierząt gospodarskich danego gatunku ustalana jest jako suma wartości wszystkich zwierząt znajdujących się w gospodarstwie rolnym i będących własnością Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - 2) sumę ubezpieczenia dla koni stanowi wartość rynkowa konia określa Ubezpieczający w oparciu o przedłożone przez Ubezpieczającego dokumenty hodowlane i użytkowe umożliwiające ocenę konia, a w przypadku koni o wartości powyżej 10.000 zł również na podstawie dostarczonej przez Ubezpieczającego wyceny konia wykonanej przez rzeczoznawcę Polskiego Związku Jeździeckiego lub Związku Hodowców Koni.

5. Sumy ubezpieczenia ustalane są dla:

- 1) ruchomości domowych, kolektorów słonecznych, systemów fotowoltaicznych, według następujących wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że okres eksploatacji tego mienia nie przekracza 20 lat (nie dotyczy sprzętu elektronicznego: komputerów, tabletów, iphonów, ipadów, ipodów, notebooków, laptopów, czytników 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),
 - b) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach,
- 2) budynków mieszkalnych, budynków gospodarczych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, budowli według następujących wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że wiek budynku mieszkalnego lub budynku gospodarczego nie przekracza 40 lat a budowli 20 lat,
 - b) rzeczywistej – w pozostałych przypadkach.
6. Sumę ubezpieczenia pojazdu wolnobieżnego i sprzętu rolniczego wskazuje Ubezpieczający i powinna ona odpowiadać aktualnej wartości przedmiotu ubezpieczenia, przez którą rozumie się:
 - a) w odniesieniu do pojazdu wolnobieżnego i maszyny rolniczej fabrycznie nowej – cenę fakturową brutto, bądź cenę fakturową netto, jeżeli podmiot uprawniony jest do odliczenia podatku VAT; w przypadku pojazdów i maszyn sprowadzanych z zagranicy – cenę ustaloną na podstawie faktury zakupu oraz dowodów odprawy celnej przywózowej wraz z wniesionymi opłatami celnymi i podatkowymi (jeżeli podmiot uprawniony jest do odliczenia podatku VAT),
 - b) w odniesieniu do pozostałych pojazdów wolnobieżnych i maszyn rolniczych – wartość rzeczywistą, tj. koszt zakupu nowego pojazdu i maszyny tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub podobnych parametrach technicznych, po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela (udostępniane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na jego wniosek) lub wartość ustaloną w zarejestrowanej przez Urząd Skarbowy umowie kupna – sprzedaży.
7. W przypadku ubezpieczenia mienia znajdującego się w różnych lokalizacjach, łączna suma ubezpieczenia powinna odpowiadać ogólnej wartości mienia we wszystkich lokalizacjach. Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku wykaz ubezpieczonych miejsc ubezpieczenia, z podaniem odrębnie dla każdej z nich miejsca (adresu), przedmiotu i sum ubezpieczenia.
8. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości mienia ubezpieczonego w systemie sum stałych, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Ubezpieczyciela i doubezpieczyć mienie do wyższej sumy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia dnia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
9. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia), z zastrzeżeniem postanowień ust. 10.
10. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia/gwarancyjna, limit odpowiedzialności lub podlimit mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna, limit odpowiedzialności lub podlimit stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia dnia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
11. Przed zawarciem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma prawo podejmować czynności zmierzające do ustalenia wartości rzeczywistej mienia zgłoszonego do ubezpieczenia.
12. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzul Umownych do niniejszych OWU, suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Wypłacane świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

SYSTEMY UBEZPIECZEŃ

§8

1. W zależności od przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących systemach ubezpieczenia:
 - 1) na sumy stałe,
 - 2) na pierwsze ryzyko.
2. W systemie na sumy stałe jest ubezpieczane następujące mienie: sprzęt rolniczy, zwierzęta gospodarskie, pojazdy wolnobieżne, zwierzęta gospodarskie w produkcji

fermowej, pasieki powyżej 5 uli.

3. W systemie na pierwsze ryzyko są ubezpieczane: ziemiopłody, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczającego, materiały i zapasy, budynki mieszkalne, budynki gospodarcze, budowle, stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego, stałe elementy wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, ruchomości domowe.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - 3) określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - 4) lokalizację lub lokalizacje ubezpieczonego mienia (miejsca ubezpieczenia),
 - 5) przedmiot ubezpieczenia (w tym markę, model, numer fabryczny, rok produkcji),
 - 6) sumę ubezpieczenia wraz ze sposobem jej ustalenia, określone zgodnie z postanowieniami §7 i 8,
 - 7) zakres ubezpieczenia,
 - 8) okres ubezpieczenia,
 - 9) opis posiadanych zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz ich stan techniczny,
 - 10) opis bezpośredniego otoczenia miejsca ubezpieczenia (w tym zagrożeń naturalnych),
 - 11) informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód, z rozbiorem na poszczególne lata),
 - 12) w przypadku rozszerzenia zakresu o ryzyko kradzieży z włamaniem zgodnie z §4 ust. 4, informacja o posiadanych zabezpieczeniach przeciwkradzieżowych,
 - 13) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. Do wniosku o ubezpieczenie koni Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć fotografie konia przedstawiające jego najistotniejsze znaki szczególne w odniesieniu do całej sylwetki.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
5. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, 3 lub 4 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
7. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§10

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela 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. 5.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela 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 §11 ust. 2 i 3,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,

- 6) przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia,
- 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- 8) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja).
5. Karencja, o której mowa w ust. 4, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego mienia, w której okres ubezpieczenia rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia określonego w poprzedniej umowie ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

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, z zastrzeżeniem §24 ust. 1.
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 Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela. 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 §10 ust. 3 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§12

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 dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia,
 - 3) systemu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 5) zakresu ubezpieczenia,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) miejsca użytkowania przedmiotów ubezpieczenia,
 - 8) sposobu zabezpieczenia mienia,
 - 9) 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 określoną we wniosku ubezpieczeniowym sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danego ryzyka stawkę taryfową uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa skladek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce podstawowej.

9. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:

- 1) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia,
- 2) zniesienia franszyzy redukcyjnej, przy czym wykupienie franszyzy redukcyjnej dopuszczalne jest wyłącznie w przypadku następujących kategorii mienia: materiałów i zapasów, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, ruchomości domowych,
- 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych,
- 4) szkodowości występującej w majątku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

10. Ubezpieczyciel może zastosować niższe składki w szczególności z tytułu:

- 1) płatności jednorazowej,
- 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia,
- 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.

11. Ubezpieczyciel może nie udzielić niższej składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.

12. Na wniosek Ubezpieczającego składka za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, może zostać rozłożona na raty.

13. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

14. Składka powinna być zapłacona najpóźniej 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 chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).

15. W przypadku, gdy składka lub rata składki płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.

16. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielal ochrony ubezpieczeniowej.

17. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ZABEZPIECZENIE MIENIA

§13

1. W przypadku ubezpieczenia w zakresie obejmującym kradzież z włamaniem i rabunku (rozboju): ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego, pojazdów wolnobieżnych, budynki w których znajduje się powyżej wymienione mienie muszą być należycie zabezpieczone, ściany, dachy, piwnice budynków nie mogą posiadać niezabezpieczonych otworów, przez które możliwy byłby dostęp bez włamania.

2. Wszystkie okna, drzwi (w tym drzwi balkonowe i tarasowe) i zewnętrzne otwory muszą być osadzone i zamknięte w sposób stanowiący przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły i narzędzi, czego dowodem będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, a w zamkach otwartych dopasowanym kluczem lub innym narzędziem pozostawione ślady ich użycia. W przypadku gdy suma ubezpieczenia ruchomości domowych przekracza 100.000 zł obowiązuje wymóg zabezpieczenia parterowych okien, drzwi balkonowych (tarasowych) i innych otworów osłklonych okiennicami, żaluzjami, kratami, szkłem antywłamaniowym lub elektronicznymi urządzeniami sygnalizacyjno-alarmowymi.

3. W przypadku drzwi balkonowych, które jednocześnie służą jako drzwi zewnętrzne prowadzące do lokalu, obowiązują wymogi ich zabezpieczenia, określone w ust. 2 dla parterowych okien i drzwi balkonowych (tarasowych).

4. Drzwi dwuskrzydłowe muszą posiadać wewnętrzne zasuwę (górną i dolną) ryglującą jedno ze skrzydeł.

5. Drzwi zewnętrzne w budynku mieszkalnym 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 na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem.

6. Drzwi prowadzące do pomieszczeń poza budynkiem mieszkalnym muszą być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jedną kłódkę i osadzone w sposób uniemożliwiający zdjęcie ich z zawiasów bez uszkodzenia.

7. Klucze od zamków i kłódek muszą być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób bliskich zamieszkałych wspólnie z Ubezpieczonym lub osób upoważnionych przez Ubezpieczonego do ich przechowywania.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§14

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.

3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela dotyczących umowy ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych OWU we wszystkich jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela, 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 Ubezpieczyciela 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.

§15

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.

3. Ubezpieczyciel 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. 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, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

5. 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 rozwiązywania sporów.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym terminie,
- 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
- 3) podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
- 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, a w szczególności przepisów ustawy Prawo budowlane, Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o ochronie przeciwpożarowej, odgromowej, o ochronie środowiska, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz o wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, jak również zaleceń producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów oraz utrzymania ich w dobrym stanie, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia lub powstałych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia,
- 5) stosować się do przepisów prawnych, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
- 6) dbać o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie odpowiednie środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń,
- 7) zapewnić prawidłowe zabezpieczenie, utrzymanie, konserwację i eksploatację przedmiotu ubezpieczenia,
- 8) przestrzegać uzgodnionych z Ubezpieczycielem 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 dodatkowe określone są w umowie ubezpieczenia (polisie),
- 9) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób umożliwiający, w przypadku powstania szkody, bezsporne ustalenie wartości ubezpieczonego mienia oraz w skuteczny sposób zabezpieczyć dokumenty i dowody dotyczące ewidencji ubezpieczonego mienia przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą,
- 10) przestrzegać wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w §13 oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia,
- 11) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt zajmowane i wykorzystywane pomieszczenia (lokale), budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie, stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego i ruchomości domowe wraz z ich zabezpieczeniami w należyłym stanie technicznym,
- 12) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w umowie ubezpieczenia (polisie).

7. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należyłym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile przepisy powszechnie obowiązującego prawa lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.

8. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu ułatwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§16

1. W przypadku zajścia wypadku Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia

rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,

- 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę Policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wypadku jednak nie później niż w ciągu 5 dni, zawiadomić o jego wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej telefonicznie na numer InterRisk Kontakt). Zawiadomienie o wypadku powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku w określonym terminie Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie występują, jeśli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić posiadane dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia),
 - 5) sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów, szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go Ubezpieczycielowi, o ile to jest możliwe w terminie 14 dni od daty zawiadomienia o wypadku,
 - 6) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotów ubezpieczenia, w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy Ubezpieczyciela w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia Ubezpieczyciela zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty zawiadomienia o wypadku.
3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że Ubezpieczyciel wyrazi na takie działania pisemną zgodę, chyba że usuwanie tych skutków jest niezbędne do zapobieżenia powstawania dalszych szkód. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy. Nie dotyczy to sytuacji, w której Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty zawiadomienia o wypadku.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3, Ubezpieczający powinien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń bądź odbudowy, remontu lub naprawy uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia.
5. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§17

1. Pisemne zawiadomienie o wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, Straży Pożarnej lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa bądź postanowieniami OWU należało powiadomić, o ile niniejsze dokumenty znajdują się w ich posiadaniu,
 - 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane (to ostatnie dotyczy przede wszystkim szkód z ubezpieczeń: odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz ochrony prawnej w życiu prywatnym),
 - 3) opis okoliczności przebiegu zdarzenia,
 - 4) instrukcje obsługi i zalecenia producenta dotyczące eksploatacji, zabezpieczenia i konserwacji ubezpieczonego mienia dotkniętego szkodą,
 - 5) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,

- 6) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu,
 - 7) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu),
 - 8) zestawienie kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem,
 - 9) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile jest w ich posiadaniu.
3. W przypadku zgłoszenia szkody Uprawniony do odszkodowania obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie potwierdzające odbiór padliny przez podmiot do tego uprawniony.
4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 5.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel 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 wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel 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 odszkodowania.

§18

1. Wysokość odszkodowania dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, w następujący sposób dla:
 - 1) zwierząt gospodarskich, w tym dla zwierząt gospodarskich w produkcji fermowej – jako iloczyn wagi zwierzęcia i przeciętnej ceny skupu za kilogram na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, nie więcej jednak niż cena rynkowa zwierzęcia na tym terenie,
 - 2) koni – jako wartość konia określona na podstawie dokumentów hodowlanych i użytkowych umożliwiających ocenę konia, a w przypadku koni o wartości powyżej 10.000 zł również na podstawie wyceny konia wykonanej przez rzeczoznawcę Polskiego Związku Jeździeckiego lub Związku Hodowców Koni, dostarczonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi oraz cen rynkowych koni na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 3) ziemioplodów – według średniej ceny skupu danych ziemioplodów na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 4) materiałów i zapasów – według ich cen rynkowych na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 5) budynku mieszkalnego, gospodarczego, budowli określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, w wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych fakturą VAT wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczonego, sporządzonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych stosowanymi w budownictwie (Polskie Standardy Kosztorysowania Robót Budowlanych), przy ubezpieczeniu w wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego ustalonego na podstawie tabeli obliczania stopnia zużycia technicznego stosowanej przez InterRisk (dostępna na stronie www.interrisk.pl; wartości w tabeli aktualne na dzień zawarcia umowy pozostają aktualne przez okres trwania ubezpieczenia),
 - 6) ruchomości domowych, ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według ceny zakupu na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, 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, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.

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

- 7) stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, kolektorów słonecznych, systemów fotowoltaicznych – 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, 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, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.
- Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia,
- 8) sprzętu rolniczego i pojazdów wolnobieżnych oraz maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego – według:
 - a) ceny zakupu przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub podobnych parametrach technicznych po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela,
 - b) albo według kosztów naprawy lub remontu przedmiotu odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, na podstawie cen obowiązujących na terenie gminy gdzie położone jest gospodarstwo rolne lub rachunku przedłożonego Ubezpieczycielowi i podlegającego weryfikacji.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy lub remontu nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia,

- 9) pasiek powyżej 5 uli – według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według cen zakładów usługowych z terenu tej samej gminy gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego.
- Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia,
- 10) dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na terenie siedliska – według ceny zakupu tego samego lub podobnego gatunku i wieku; w przypadku braku drzew i krzewów o zbliżonym wieku – według ceny zakupu nowych sadzonek,
 - 11) dla kart płatniczych – koszt uzyskania nowej karty,
 - 12) dla dokumentów tożsamości, dowodu rejestracyjnego – koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów,
 - 13) dla kluczy do pomieszczeń – koszt wymiany zamków obejmujący, demontaż dotychczasowych zamków, zakup nowych oraz ich montaż,
 - 14) dla kluczy do samochodów – koszt dorobienia nowego kompletu kluczyków lub przekodowania zamków,
 - 15) dla biletów okresowych komunikacji publicznej – cena zakupu biletu.
2. Wysokość odszkodowania dla gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).
 3. 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.
 4. Wysokość odszkodowania dla wartości pieniężnych innych niż wymienione w ust. 3 ustala się w granicach sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia powstania szkody.
 5. 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 dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia przy okazji usunięcia lub naprawienia szkody,
 - 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 4) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięciu zanieczyszczeń środowiska naturalnego oraz rekultywację gruntów.

6. Wysokość szkody jest pomniejszana o wartość rynkową pozostałości:

- 1) ponownie wykorzystanych do odtworzenia ubezpieczonego mienia lub jego elementu,
- 2) nadających się do zbycia lub wykorzystania.

Wartość rynkowa pozostałości jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.

7. W przypadku, gdy zadeklarowana przez Ubezpieczającego określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest niższa niż wartość tego przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody (niedoubezpieczenie), wysokość szkody ulega zmniejszeniu w takiej proporcji, w jakiej zadeklarowana suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody (zasada proporcji), z zastrzeżeniem postanowień ust. 8 i 9.

8. Zasada proporcji ma zastosowanie wyłącznie w przypadku ubezpieczenia w systemie sum stałych.

9. Zasada proporcji, o której mowa w ust. 7 nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczających/Ubezpieczonych będących osobami fizycznymi, a ponadto gdy wartość ubezpieczonego mienia w dniu szkody nie przekroczy 120% zadeklarowanej sumy ubezpieczenia tego mienia. Poprawność zadeklarowanych sum ubezpieczenia będzie weryfikowana dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia oddzielnie.

10. W przypadku, gdy określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest wyższa od jego wartości w dniu szkody (nadubebezpieczenie), Ubezpieczyciel odpowiada tylko do faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody.

11. Ubezpieczyciel może zmniejszyć wysokość przyznanego odszkodowania o procent udzielonej zniżki w składce za zastosowanie dodatkowych, poza wymaganymi w OWU, środków zabezpieczenia mienia, jeżeli przed zajściem zdarzenia, które spowodowało szkodę, nie funkcjonowały (nie były sprawne lub zostały zdemontowane) lub w chwili zdarzenia nie były włączone z przyczyn, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.

12. W przypadku gdy uszkodzone mienie nie zostało naprawione ani wymienione odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywistej. W celu otrzymania odszkodowania według wartości odtworzeniowej należy udokumentować naprawę lub wymianę uszkodzonego mienia.

§19

W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje ponadto:

- 1) koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeżeli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne,
- 2) poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 3) poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego) w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego i/lub stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, jednak nie więcej niż 3.000 zł.

§20

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/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 udostępniane przez Ubezpieczyciela na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zgodnie z §14 ust. 7.

2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.

3. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.

4. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.

5. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu rzeczoznawcy posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony rzeczoznawca uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

6. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §18-19.

7. Wysokość wyliczonego odszkodowania pomniejszana jest o kwotę franszyzy redukcyjnej w wysokości 300 zł, chyba że została ona wykupiona przez Ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

8. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (polisie), wypłacane odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody.

9. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawniającego do umowy ubezpieczenia (Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego) w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Odszkodowanie może być wypłacane: przelewem lub przekazem pocztowym.

3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, 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.

6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel 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/Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody Ubezpieczyciela, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.

5. W ramach ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczający jest zobowiązany upoważnić Ubezpieczyciela do odbioru w jego imieniu poniesionych przez Ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.

6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela poniesionych przez Ubezpieczyciela 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 przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez Ubezpieczyciela

kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczającego, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym.

SKARGI I REKLAMACJE

§23

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie skierowane do InterRisk, zwane dalej „reklamacjami”, mogą być złożone:

1) **na piśmie:**

- a) w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce InterRisk obsługującej klientów, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe (na przykład na adres siedziby InterRisk, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
- b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (w szczególności e-mailem na adres: reklamacje@interrisk.pl), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-77929-49747-ASACI-18;

- 2) **ustnie** – telefonicznie (preferowany numer: 22 575 25 25) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce InterRisk obsługującej klientów.

2. InterRisk rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

3. 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 przedłużony do 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.

4. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie:

- 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
- 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
- 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.

5. W przypadku gdy reklamacja osoby fizycznej została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź InterRisk jest udzielana:

- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
- 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

6. Na reklamację złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.

7. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne InterRisk, które są właściwe ze względu przedmiot sprawy.

8. Będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, który złożył reklamację, 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.

9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§24

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§25

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela 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. Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna.

3. 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.

4. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym.

5. 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.

6. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu 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).

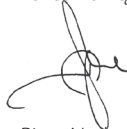
7. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

8. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§26

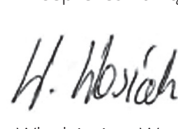
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu



Włodzimierz Wasiak

KLAUZULA UMOWNA NR IR/01
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM
DEFINICJE

§1

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 Ubezpieczonego;
- 2) **praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- 3) **przedmioty osobiste** – przedmioty stanowiące własność agroturysty i służące do jego osobistego użytku, niezbędne w czasie wypoczynku w gospodarstwie agroturystycznym:
 - a) odzież,
 - b) przedmioty higieny osobistej,
 - c) okulary,
 - d) torba podróżna, walizka, plecak;
- 4) **przedmioty wartościowe** – przedmioty stanowiące własność agroturysty i użytkowane przez niego w czasie wypoczynku w gospodarstwie agroturystycznym:
 - a) komputer przenośny (w tym także tablet, palmtop, iPad, smartfon), aparat fotograficzny, kamera,
 - b) sprzęt sportowy – sprzęt do gry w golfa, narty, deska snowboardowa lub windsurfingowa, rolki, deskorolki, rakietki do tenisa, piłki, rower;
- 5) **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;
- 6) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 7) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 9) **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

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest 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.
2. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego, zamieszkałymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu, budynku mieszkalnego, budowli, budynku gospodarczego wraz z instalacjami i stałymi elementami, w tym szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - 5) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz drobnego sprzętu pływającego (bez silnika).
3. Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o:
 - 1) objęcie ochroną ubezpieczeniową szkód w mieniu osób trzecich, powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonych budynkach, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 65 lit. a, c, d, f, g OWU, niezależnie od winy Ubezpieczonego,
 - 2) odpowiedzialność za psy, w tym uznawane za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.
4. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz:

- 1) osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- 2) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o:
 - 1) ubezpieczenie OC działalności agroturystycznej,
 - 2) ubezpieczenie OC pomocy sąsiedzkiej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej, a przypadku rozszerzeń, o których mowa w ust. 5 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

Zachowując wyłączenia zawarte w §5 niniejszych OWU, w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:

- 1) 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,
- 2) powstałe w związku z korzystaniem ze sprzętu wodnego (nie dotyczy kajaków, rowerów wodnych oraz pontonów bez silnika),
- 3) powstałe w związku z użyciem broni palnej,
- 4) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem obiektów latających (w tym dronów),
- 5) 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,
- 6) 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,
- 7) spowodowane zalaniem powstałym wskutek nieuszczelnności 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,
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 9) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych i praw własności intelektualnej,
- 10) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,
- 11) wyrządzone środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 12) polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania domu jednorodzinnego, budowli, budynku gospodarczego, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody,
- 13) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadania się terenu lub osunięcia się ziemi oraz przez tworzenie się grzyba,
- 14) 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),
- 15) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego psów, które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,

- 16) 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 agroturystyczną są objęte ochroną ubezpieczeniową; rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody powstałe w związku z działalnością agroturystyczną nie obejmuje jednak jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu (tzn. odpowiedzialności zawodowej) oraz odpowiedzialności za dostarczenie wadliwego produktu (w tym także energii w jakiegokolwiek postaci) lub usługi bądź niewykonania lub nienależytego wykonania usługi,
- 17) objęte zakresem obowiązkowego ubezpieczenia OC w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
- 18) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań oraz roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania; określone w niniejszym punkcie wyłączenie nie ma zastosowania do rozszerzenia o działalność agroturystyczną rolnika, o której mowa w §6 niniejszej Klauzuli Umownej,
- 19) w samej rzeczy wprowadzonej do obrotu lub w przedmiocie pracy albo usługi wykonanej przez Ubezpieczonego, w szczególności w odniesieniu do roszczeń pokrywanych na podstawie gwarancji lub rękojmi za wady,
- 20) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, to jest strat niebędących szkodą w mieniu lub szkodą na osobie.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§4

1. Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia może wynosić nie więcej niż 500.000 zł.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty należnych odszkodowań/świadczeń, maksymalnie jednak do wysokości sumy gwarancyjnej.
3. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania/świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty celowych działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela 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.
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

§5

1. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez niego upoważnionych.
3. Ubezpieczyciel 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. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §17 ust. 5 i 6 OWU.
6. W przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz udzielić, na żądanie Ubezpieczyciela, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez Ubezpieczyciela do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi Ubezpieczyciel w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu

wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez poszkodowanego.

ROZSZERZENIE O DZIAŁALNOŚĆ AGROTURYSTYCZNĄ ROLNIKA

§6

1. Ubezpieczający, za zapłatą dodatkowej składki, może dodatkowo, w granicach sumy gwarancyjnej OC, ubezpieczyć odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności agroturystycznej rolnika.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna:
 - 1) Ubezpieczonego,
 - 2) osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
 - 3) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące szkody wyrządzone w okresie ubezpieczenia osobie trzeciej:
 - 1) szkody na osobie oraz szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie wskutek czynu niedozwolonego lub niewykonania albo nienależytego wykonania zobowiązania pozostające w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej rolnika,
 - 2) szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone przez pomoc domową czy-nem niedozwolonym lub niewykonaniem albo nienależytym wykonaniem zobowiązania, pozostające w związku ze zleconymi przez Ubezpieczonego, w ramach prowadzenia działalności agroturystycznej rolnika, pracami w gospodarstwie,
 - 3) szkody na osobie oraz szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z udostępnieniem produktu spożywczego, pozostającym w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej rolnika. W ramach niniejszego ryzyka Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody wyrządzone wskutek przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wywołujących zatrucia pokarmowe,
 - 4) szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomej należącej do osoby trzeciej, a znajdującej się w piecy (pod dozorem) Ubezpieczonego. Górną granicą odpowiedzialności za szkody w mieniu agroturystów, w granicach sumy gwarancyjnej, stanowi kwota:
 - a) dla przedmiotów osobistych – 5.000 zł na osobę,
 - b) dla przedmiotów wartościowych – 500 zł na osobę,
 - 5) szkody wyrządzone przez konie przeznaczone do rekreacji.
4. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w §5 OWU oraz §3 niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek użycia produktu, dla którego minął ustalony okres użytkowania lub przydatności,
 - 2) powstałe w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przechowania pojazdów.

ROZSZERZENIE O POMOC SĄSIEDZKĄ

§7

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem zdarzenia polegającego na działaniu lub zaniechaniu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego posiadającego gospodarstwo rolne oraz osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, będących osobami fizycznymi, za szkody w mieniu, wyrządzone w związku z wykonywaniem na rzecz osób trzecich, także będących posiadaczami gospodarstwa rolnego, prac lub usług związanych z działalnością rolniczą lub utrzymaniem gospodarstwa rolnego, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, zbieg roszczeń).
3. Ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone nieумыślnie.
4. Wszystkie szkody będące rezultatem tego samego działania lub zaniechania, lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych i łącznej kwoty roszczeń, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.
5. Podlimit sumy gwarancyjnej dla rozszerzenia wynosi: 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia (nie więcej niż suma gwarancyjna).
6. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w §5 OWU oraz §3 niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego,
 - 2) wyrządzone osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,

- 3) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem osób bliskich Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
- 4) wyrządzone spółkom, w których Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest wspólnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem,
- 5) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach jednej umowy ubezpieczenia,
- 6) powstałe w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności bez odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami powszechnie obowiązującego prawa, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody,
- 7) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy, w szczególności poprzez przyjęcie na siebie zobowiązania osiągnięcia określonego rezultatu, zamiast zobowiązania starannego działania,
- 8) wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji, w tym oprysków,
- 9) wyrządzone w związku z budową tuneli, mostów lub wykonywaniem prac podwodnych,
- 10) spowodowane wskutek działania azbestu, formaldehydu, dioksyn, kwarcu lub silikonu,
- 11) powstałe na skutek systematycznego działania hałasu, wibracji, wysokiej lub niskiej temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu lub innych podobnych czynników,
- 12) spowodowane wskutek działania krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 13) powstałe wskutek zmian genetycznych z jakiegokolwiek przyczyny, w tym spowodowane przez genetycznie zmodyfikowany składnik GMO lub jakiekolwiek białko pochodzące z tego składnika.

§8

1. Zachowując postanowienia określone w §§17, 18, 19 i 20 OWU Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU.
2. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 200 zł w odniesieniu do wszystkich szkód rzeczowych wynikłych z jednego zdarzenia.

§9

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/02

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§1

1. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo inna wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym.
2. Oprócz osoby wymienionej w ust. 1, dodatkowo osobami ubezpieczonymi są:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy, jeżeli wspólnie zamieszkuje z Ubezpieczonym w jednym gospodarstwie domowym,
 - 2) dzieci osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 – 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 (o ile ich niepełnosprawność została udokumentowana), które pozostają na utrzymaniu osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień ust. 1 i ust. 2 pkt 1.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji prawnych interesów Ubezpieczonego, związanych z jego życiem prywatnym, na zasadach i w zakresie wskazanym w ust. 2, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające z mocy ustawy jurysdykcji polskich sądów powszechnych.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia

wysokości 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 odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania 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 egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia,
- 3) koszty porady prawnej udzielonej przez adwokata lub radcę prawnego w zakresie spraw objętych ochroną ubezpieczeniową. Przez poradę prawną rozumie się czynność polegającą na udzieleniu przez adwokata lub radcę prawnego informacji w formie pisemnej na temat przyjętego stanowiska dotyczącego możliwości postępowania w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego i ustalenia dalszego kierunku działań, mających na celu ograniczenie rozmiarów wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty dwóch porad w ciągu okresu ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 300 zł łącznie za obie porady.
3. Ubezpieczyciel, 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 §22 ust. 5-8 OWU.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach:
 - 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym,
 - 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach karnych o przestępstwo nieumyślne, z wyłączeniem spraw o przestępstwa skarbowe,
 - 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne, z wyłączeniem spraw o wykroczenie skarbowe,
 - 4) dochodzenia roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości lub rzeczy ruchomych będących własnością Ubezpieczonego, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa,
 - 5) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia posiadania nieruchomości,
 - 6) dochodzenia roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości 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,
 - 3) najem,
 - 4) dzierżawa.
6. W rozumieniu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym, za zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, za nieruchomość uważa się budynek mieszkalny ubezpieczony przez Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWU.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY

§3

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej w życiu prywatnym wypadkiem ubezpieczeniowym 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 o wykroczenie, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie,
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony prawa 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,

- 4) w przypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje porady prawnej – zdarzenie, które powoduje lub wkrótce spowoduje zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniało zdarzenie, które pociąga za sobą zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego lub dzień, w którym wystąpienie tej zmiany stało się oczywiste dla Ubezpieczonego.
2. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 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. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe, jeżeli zaistniały w ciągu pierwszego miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia opartej o niniejsze OWU (karencja). Zapis zdania poprzedniego nie dotyczy spraw karnych i o wykroczenie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy 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.
5. Postanowień ust. 3 nie stosuje się, jeżeli umowa ubezpieczenia z Ubezpieczycielem jest nieprzerwanie kontynuowana na kolejny okres ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela 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 §6 ust. 9,
3. wypadków ubezpieczeniowych, do których doszło w związku z działaniem umyślnym Ubezpieczonego,
4. roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem,
5. przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym,
6. dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia,
7. wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej,
8. dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności albo 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,
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 związanych ze stosunkiem pracy, w tym wypadkami przy pracy oraz spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych,
15. spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy silnikowych pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu,
16. dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych (z zastrzeżeniem postanowień zawartych w §2 ust. 4 pkt 1, 4, 5, 6, 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 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 i bez tytułu prawnego wymienionego w §2 ust. 5,
21. spraw z zakresu prawa budowlanego, ochrony 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 wydierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego stosunku prawnego,
24. 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,
25. spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotecę oraz spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego,
26. spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz o ustalenie stanu prawnego dotyczącego nieruchomości,
27. spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego,
28. spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez Ubezpieczyciela,
29. wypadków ubezpieczeniowych wynikających lub powstających w związku z umowami (w tym umowami ubezpieczenia),
30. spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 zł.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi kwota: 10.000 zł.
2. Udział własny w każdej szkodzie wynosi 200 zł.

ZASADY WYKONANIA UMOWY UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

§6

1. W toku postępowania likwidacyjnego Ubezpieczyciel ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli Ubezpieczyciel 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.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony zrezygnuje z prawa, o którym mowa w ust. 2, albo w terminie 30 dni od momentu zgłoszenia szkody nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, Ubezpieczyciel przedstawi mu listę pełnomocników działających w jego regionie opartą o zestawienia opublikowane przez organy samorządu zawodowego adwokatów oraz radców prawnych.
4. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, Ubezpieczyciel jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
5. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
7. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.

8. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z §2.
9. Koszty ponoszone przez InterRisk obejmują podatek od towarów i usług (zwany również podatkiem od wartości dodanej lub podatkiem VAT).
10. Koszty wymienione w §2 będą poniesione przez Ubezpieczyciela 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 oraz gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
11. Koszty wymienione w §2 są pokrywane przez Ubezpieczyciela 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.
12. 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, Ubezpieczyciel zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 13.
13. 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. 12, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. Ubezpieczyciel 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§7

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/04

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szyby nieuszkodzone, zamontowane na stałe i zgodnie z ich przeznaczeniem, stanowiące wyposażenie, urządzenie lub element: budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego.
2. Ubezpieczeniem objęte są:
 - 1) szyby zewnętrzne i wewnętrzne,
 - 2) obudowy i osłony kabin prysznicowych, wanien i brodzików,
 - 3) szklane lub lustrzane meble lub ich elementy,
 - 4) szklane lub lustrzane elementy mebli wbudowanych na stałe,
 - 5) kamienne blaty stołów i szafek,
 - 6) szklane drzwi piekarników, kuchenek mikrofalowych,
 - 7) szyby kominkowe,
 - 8) lustra, witraże,
 - 9) szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian,
 - 10) ceramiczne i szklane kuchenne płyty grzewcze,
 - 11) akwaria, terraria,
 - 12) neony, reklamy świetlne, szyldy, gabloty wykonane ze szkła, minerałów i ich imitacji lub tworzyw sztucznych.
3. Ubezpieczenie, w granicach sumy ubezpieczenia, obejmuje także: koszty ustawienia i dowieszenia dźwigu lub rusztowań umożliwiających zamontowanie bądź zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub rozbiciem, odtworzenie znaków reklamowych lub informacyjnych.

§2

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku stłuczenia, pęknięcia lub innego uszkodzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w §5 OWU oraz w § niniejszej Klauzuli Umownej.

SYSTEM I SUMA UBEZPIECZENIA

§3

1. Sumę ubezpieczenia ustala się łącznie dla przedmiotów wymienionych w §1.
2. Sumę ubezpieczenia, ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej starty, 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 szybach zainstalowanych w środkach transportu, 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,
- 7) w lokalu, budynku lub budowli zamkniętych i nieużytkowanych przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni,
- 8) zaistniałych podczas transportu.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§5

1. 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.
2. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 100 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§6

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/05

UBEZPIECZENIE SŁOMY, SIANA, TRAW ENERGETYCZNYCH SKŁADOWANYCH W BUDYNKACH

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień umowy ubezpieczenia (polis) i OWU ustala się, że:

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody objęte zakresem ubezpieczenia zgodnie z §4 ust. 1 OWU powstałe w słomie, sianie, trawach energetycznych składowanych w budynkach.
2. W odniesieniu do mienia wskazanego w niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek zalania.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej Klauzuli Umownej wynosi 10% łącznej sumy ubezpieczenia ziemiopłodów, nie więcej niż 30 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 20% wartości szkody nie mniej niż 500 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.
5. W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/06

UBEZPIECZENIE ZEWNĘTRZNYCH STAŁYCH ELEMENTÓW OD KRADEŻY

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień umowy ubezpieczenia (polis) i OWU ustala się, że:

1. Rozszerza się ochronę ubezpieczeniową o szkody powstałe w wyniku kradzieży.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie znajdujące się na zewnątrz ubezpieczonego budynku lub budowli i trwałe do niego przymocowane: anteny, kolektory słoneczne, instalacje fotowoltaiczne, silowniki w bramach, szyldy, neony, markizy, tablice reklamowe, zabezpieczenia okien i drzwi (np. rolety, żaluzje antywłamaniowe, okiennice), a także elementy oświetlenia oraz instalacji: alarmowych (z tym kamery),

wentylacyjnych lub klimatyzacyjnych, a także inne elementy instalacji, które ze względu na technologiczne muszą być zainstalowane na zewnątrz ubezpieczonego budynku lub budowli.

3. Przedmioty ubezpieczenia muszą zostać tak zamontowane lub zainstalowane aby ich wymontowanie nie było możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi, w przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.
4. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić jednostkę Policji o kradzieży.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 15.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
6. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 500 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.
7. W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/07 UBEZPIECZENIE WANDALIZMU

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i OWU ustala się, że:

1. W ramach niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące przedmioty ubezpieczenia:
 - 1) budynki mieszkalne, budynki gospodarcze,
 - 2) budowle,
 - 3) stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego,
 - 4) ruchomości domowe,
 - 5) maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe wskutek wandalizmu oraz graffiti.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód o charakterze estetycznym polegających na: porysowaniu, zarysowaniu powierzchni oraz nie obejmuje ryzyka stłuczenia.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
5. W przypadku szkód powstałych wskutek graffiti ma zastosowanie podlimit odpowiedzialności w wysokości 3.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
6. Zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 300 zł, natomiast dla szkód spowodowanych przez graffiti stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupieniu.
7. W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/08 UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE DEFINICJE

§1

Przez użyte w treści niniejszej Klauzuli Umownej określenia, uważa się:

- 1) **miejsce zamieszkania** – budynek mieszkalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia (polisie), jako miejsce ubezpieczenia;
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 3) **zdarzenie losowe** – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia mienia zgodnie z §4 ust. 1 OWU.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA §2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wymienione w §3 i §4 niniejszej Klauzuli Umownej usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem InterRisk Kontakt na rzecz Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie z nim zamieszkających.
2. Usługi stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia mienia ubezpieczonego zgodnie z §4 OWU bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
3. Na potrzeby niniejszej klauzuli za mienie uznaje się jednocześnie ubezpieczenie: ruchomości domowych (§3 OWU ust. 1 pkt 6) i budynku mieszkalnego (§3 OWU ust. 1 pkt 11).

ZAKRES UBEZPIECZENIA, RODZAJE ŚWIADCZEŃ I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI §3

1. Ubezpieczyciel ponosi koszty świadczonych usług określonych w poniższej tabeli.
2. Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Jeżeli w poniższej tabeli określony został limit odpowiedzialności, Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości tego limitu.
3. Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (zasada konsumpcji).

§4

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w §3 niniejszej Klauzuli Umownej i limitami w niej określonymi, obejmuje następujące świadczenia:

TABELA ŚWIADCZONYCH USŁUG I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zdarzenie objęte odpowiedzialnością	Rodzaje świadczonych usług	Limity odpowiedzialności
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem lub rabunku (rozboju) bądź awaria tego mienia prowadząca do powstania szkody w rozumieniu OWU (część dot. Ubezpieczenia mienia w rozumieniu niniejszej klauzuli)	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	+
	Organizacja transportu mienia	+
Utrata kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku albo awaria zamka lub zatrzasknięcie kluczy wewnątrz budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków lub otworzenia drzwi do domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania (1 raz w roku)	200 zł
Utrata kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rabunku (rozboju)	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+
Utrata dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rabunku (rozboju)	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+

W powyższej tabeli znajduje się szczegółowy zakres świadczeń. Znak „+” oznacza, że dana usługa jest realizowana. Liczby podane w tabeli oznaczają maksymalny limit, do jakiego jest realizowane świadczenie w ramach jednego zdarzenia.

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 koszt przejazdu 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 i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) pobytu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu maksymalnie trzytygodniowym przez okres usuwania awarii, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - b) wynajmu lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym,
 - c) transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego,
 - d) transportu 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) interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) albo otworzenia domu w przypadku awarii zamka lub zatrzasknięcia wewnątrz kluczy – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo otworzenia domu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia,
 - 5) pomoc w zastrzeżeniu karty – InterRisk Kontakt przekaze Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie Ubezpieczonego, przekaze do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty,
 - 6) 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, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie,
 - 7) informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów – InterRisk Kontakt przekaze Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub odtworzenia nowych dokumentów.
- 2. 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

§5

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego 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 §3 niniejszej klauzuli, chyba że brak powiadomienia nastąpił z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały na skutek:
 - 1) konserwacji mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - 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 zawiłgocenia domu 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 domu należał do Ubezpieczonego,
 - 6) szkód będących następstwem przenikania wód gruntowych,

- 7) działania materiałów rozzszczepialnych,
- 8) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa,
- 9) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.

3. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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”

§6

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§7

W sprawach niezmiennych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/09

UBEZPIECZENIE NNW

DEFINICJE

§1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia uważa się:

- 1) **bąblowica** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- 2) **borelioza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- 3) **bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 4) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 5) **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);
- 6) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 7) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu 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;

- 8) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 9) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym Ubezpieczyciel zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb Ubezpieczyciela oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 10) **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;
- 11) **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. 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 i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 12) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. W przypadku rolników i ich osób bliskich ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku pracowników w gospodarstwie rolnym ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest podczas wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym, za wyjątkiem ryzyka zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, toksoplazmozy i wścieklizny, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata;
- 13) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 14) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 15) **OIOM/OIT** – (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 16) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest według „Reguły dziesiątek” lub tabeli Lunda i Brondera przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 17) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego 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, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 18) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 19) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 20) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 21) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 22) **pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 23) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający przez okres co najmniej trzech dni. Gdy wypis ze szpitala

nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;

- 24) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 25) **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 w wydychanym powietrzu;
- 26) **pracownik w gospodarstwie rolnym** – osoba zatrudniona przez rolnika na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie;
- 27) **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;
- 28) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 29) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mającej na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy;
- 31) **rolnik** – osoba fizyczna, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne;
- 32) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 33) **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, buggying, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, helibording, 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;
- 34) **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;
- 35) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 36) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 37) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 38) **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;
- 39) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową Ubezpieczyciela;
- 40) **świadczenie szpitalne** – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;

- 41) **toksoplazmoza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
- 42) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym na rachunek osób bliskich i pracowników w gospodarstwie rolnym, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby;
- 43) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na rachunek osoby fizycznej;
- 44) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu niniejszych OWU, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 45) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 46) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 47) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego, chyba że 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);
- 48) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 49) **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);
- 50) **wścieklizna** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;
- 51) **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;
- 52) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 53) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 54) **wystąpienie z ubezpieczenia** – oświadczenie Ubezpieczającego o rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, złożone Ubezpieczycielowi w formie listy osób występujących, o której mowa w §9 niniejszej Klauzuli;
- 55) **zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G00-G03;
- 56) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§2

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, zakres ubezpieczenia może obejmować:
 - 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 powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) zdiagnozowanie boreliozy, bąblowicy, wścieklizny, toksoplazmozy, zapalenia opon mózgowych.
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za opłatą dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzona o dowolnie wybrane rodzaje ubezpieczeń:
 - 1) oparzenia i odmrozenia,
 - 2) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. W ramach ubezpieczeń objętych niniejszą Klauzulą Umowną Ubezpieczyciel 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) uszkodzeniem ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
 - 8) bójką,
 - 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - 10) omdleniem,
 - 11) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
 - 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 15) nawykowym zwichnięciem,
 - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi.
2. W przypadku ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem.
3. Ponadto odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§5

- Na podstawie niniejszej Klauzuli Umowna umowa ubezpieczenia zapewnia w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
 - w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), nie więcej jednak niż 10.000,00 zł, pod warunkiem, iż:
 - są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), nie więcej jednak niż 10.000,00 zł, pod warunkiem, iż:
 - 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 celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej,
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, zapalenia opon mózgowych, toksoplazmozy, wścieklizny** umowa ubezpieczenia zapewnia jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż bąblowica, borelioza, toksoplazmoza, zapalenie opon mózgowych lub wścieklizna została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzone o następujące świadczenia:
 - oparzenia i odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla tego świadczenia, uzależnione od stopnia oparzenia lub odmrożenia określonego w poniższej Tabeli:

Tabela oparzeń i odmrożeń:

Stopień oparzenia/odmrożenia	Wysokość świadczenia - % sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia oparzenia/odmrożenia
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

- pobyt w szpitalu** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 zł za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

- Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia oparzenia i odmrożenia oraz ubezpieczenia pobytu w szpitalu.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
- Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100 % sumy ubezpieczenia.
- W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia oparzenia i odmrożenia oraz ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §1 pkt 42), 43), 44) niniejszej Klauzuli Umownej.
- Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
- Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej z zastrzeżeniem, że umowa ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej może zostać zawarta wyłącznie na rzecz pracowników w gospodarstwie rolnym.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej jest objęcie ubezpieczeniem 100% pracowników w gospodarstwie rolnym.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§8

- W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje wobec Ubezpieczonego:
 - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności,
 - z dniem jego zgonu,
 - w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

- Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - umożliwienia Ubezpieczycielowi zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
 - przekazywania Ubezpieczycielowi w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, w tym – w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w formie imiennej:
 - list osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - list osób występujących z ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel obowiązany jest do:
 - objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia (polisie),
 - zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§10

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, 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 Ubezpieczyciela, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa Ubezpieczyciel.
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 zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia 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) kopię prawa jazdy i uprawnień do prowadzenia pojazdu wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji 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) okazać oryginały rachunków lub faktur,
 - 7) 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,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 8 i 9.
4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 8 i 9.
5. Ubezpieczyciel może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
6. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela, 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.
7. Wystąpienie Ubezpieczyciela o informację, o której mowa w ust. 6, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel 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, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

§11

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. Orzeczony stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wysokości 100%.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
5. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami §14 ust. 7 OWU.
6. 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.
7. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, oparzenia/odmrożenia, pobytu w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.
9. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych zwracane są osobie, która je poniosła.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§12

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/10

UBEZPIECZENIE MASZYN ELEKTRYCZNYCH OD SZKÓD ELEKTRYCZNYCH

§1

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień OWU i umowy ubezpieczenia (polisy) Strony uzgodniły, że:

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli Umownej, ubezpieczenie mienia w gospodarstwach rolnych rozszerzone zostaje o ryzyko szkód elektrycznych w maszynach elektrycznych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione wraz z ich wartościami w umowie ubezpieczenia (polisie) sprawne maszyny, urządzenia i aparaty elektroenergetyczne (takie jak silniki, generatory, prądnice, transformatory), zwane dalej „maszynami elektrycznymi”.
3. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie niniejszej Klauzuli Umownej objęte są maszyny elektryczne użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością rolniczą, zabezpieczone zgodnie z wymogami eksploatacji danej maszyny i według obowiązujących dla niej instrukcji obsługi, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu własnego.
4. Maszyny elektryczne określone w ust. 2 i 3 objęte są ubezpieczeniem w budynkach znajdujących się na terenie siedliska.
5. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonych maszynach elektrycznych spowodowane działaniem prądu elektrycznego na skutek wystąpienia co najmniej jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) niezadziałania wymaganych zabezpieczeń chroniących maszyny elektryczne,
 - 2) zmiany napięcia zasilania poniżej lub powyżej napięcia znamionowego,
 - 3) zaniku napięcia jednej lub kilku faz,
 - 4) zmiany częstotliwości prądu elektrycznego,
 - 5) uszkodzenia izolacji,
 - 6) zwarcia (spięcia).
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyłączone z zakresu ubezpieczenia zgodnie z OWU, a ponadto za szkody powstałe:
 - 1) w elektroenergetycznych liniach przesyłowych i rozdzielczych obejmujących zespół

urządzeń połączonych ze sobą mechanicznie i elektrycznie, tj.: przewody, słupy linii napowietrznej i wszelkie urządzenia będące częścią takiej instalacji służące do rozdziału (łączniki wszelkiego rodzaju) i przetwarzania (transformatory) prądu. Wyłączenie to obejmuje wszelkie linie elektryczne, telefoniczne, telegraficzne i inne do przesyłania danych oraz dotyczy linii zewnętrznych zarówno nadziemnych jak i podziemnych,

- 2) wskutek wad projektowych, materiałowych, konstrukcyjnych, złego wykonania lub błędów w produkcji, w tym wad ukrytych, jeżeli zgodnie z obowiązującym prawem lub umową za szkodę odpowiedzialny jest producent lub dostawca,
 - 3) w okresie gwarancyjnym, za które gwarant odpowiedzialny jest ustawowo lub umownie,
 - 4) w okresie napraw lub prób,
 - 5) w maszynach, w których nie prowadzono potwierdzonych protokołami badań eksploatacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami o eksploatacji maszyn elektrycznych, jeżeli niedopełnienie obowiązku badań było przyczyną szkody lub spowodowało zwiększenie rozmiaru szkody,
 - 6) wskutek przyczyny mechanicznej,
 - 7) wskutek wad lub usterek ujawnionych przed zawarciem umowy ubezpieczenia bądź istniejących w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 8) w wyniku naturalnego zużycia lub długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn elektrycznych,
 - 9) wskutek przepięć impulsowych spowodowanych przełączeniem aparatury dużej mocy lub aparatury rozdzielczej w rozdzielniach,
 - 10) we wszelkiego rodzaju miernikach, licznikach, bezpiecznikach, wkładkach topikowych, stycznikach, odgromnikach, czujnikach, żarówkach, lampach, grzejnikach urządzeniach elektrycznych,
 - 11) w transformatrach starszych niż 25 lat.
7. Suma ubezpieczenia (limit odpowiedzialności) ustalana jest w systemie na pierwsze ryzyko, w oparciu o wysokość przewidywanej prawdopodobnej maksymalnej szkody, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
8. Podstawą do wyliczenia składki jest suma ubezpieczenia.
9. Odszkodowanie ustala się według cen lub kosztów z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jako:
- 1) koszt zakupu nowej maszyny elektrycznej tego samego rodzaju, mocy, typu z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia,
 - 2) koszt naprawy zwiększony o koszt transportu, demontażu i montażu potwierdzony rachunkiem wykonawcy lub na podstawie kalkulacji sporządzonej przez Ubezpieczonego, jeżeli naprawy dokonano we własnym zakresie, w cenach obowiązujących w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów, o których mowa w pkt 1.
10. Odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną, o której mowa w ust. 12.
11. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 50.000 zł.
12. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 500 zł. Nie podlega ona wykupieniu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§2

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

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.