

Spis treści

POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
DEFINICJE	2
RODZAJE UBEZPIECZEŃ	6
GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA / LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
SYSTEMY UBEZPIECZENIA	6
ZAWARCIE UMOWY	6
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	7
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	7
UBEZPIECZENIE MIENIA	9
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	9
ZAKRES UBEZPIECZENIA	9
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	10
SUMA UBEZPIECZENIA	10
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	11
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	11
UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO	12
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA	12
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	12
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	12
ZAKRES UBEZPIECZENIA	12
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	12
SUMA GWARANCYJNA	13
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	13
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	13
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	14
SUMA UBEZPIECZENIA	14
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	14
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU	14
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	14
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	15
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	15
USŁUGI CONCIERGE	16
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	16
REALIZACJA USŁUG	16
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	16
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY	16
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	16
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	17
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	17
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	17
UBEZPIECZONY	17
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	17
WYPADEK UBEZPIECZENIOWY	18
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	18
LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	19
ZASADY WYKONANIA UMOWY UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ	19
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĘ	20
WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE	20
ZAKRES UBEZPIECZENIA	20
SUMA UBEZPIECZENIA	21
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY	21
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY	21
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	21
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	22
SUMA UBEZPIECZENIA	22
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	22
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	22
POSTĘPOWANIE W RAZIE CHOROBY, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ALBO WYPADKU PRZEWIDZIANEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM LUB UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO – POWSTAŁEGO W ZWIĄZKU Z PODRÓŻĄ ZAGRANICZNĄ	23
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA	23
WYPŁATA ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA	24
ROSZCZENIA REGRESOWE	24
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	24

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia DOM MAX, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

DEFINICJE

§ 2

Przez poniższe określenia użyte w OWU, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **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;
- 2) **ANTYKI** – przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) będące zabytkami w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat;
- 3) **BAGAŻ PODRÓŻNY** – rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 4) **BIŻUTERIA** – drobny przedmiot złotniczy i jubilerski służący do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali i kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
- 5) **BÓJKA** – starcie, między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 6) **BUDOWLE** – obiekty budowlane (wybudowane zgodnie z ustawą Prawo budowlane), nie będące budynkami, ani tymczasowymi obiektami budowlanymi, stanowiące całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami, przynależne do domu mieszkalnego, w tym: urządzenia techniczne (np. ogrodzenia, bramy wraz z siłownikami, furtki wraz z instalacją domofonową lub videofonową, skrzynki na listy, altany, śmietniki, oświetlenie ogrodowe) oraz drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, a także sieci uzbrojenia terenu, budowle rekreacyjno-sportowe (np. kort tenisowy lub basen) oraz obiekty architektury ogrodowej, kultu religijnego i niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;
- 7) **BUDYNEK GOSPODARCZY** – obiekt budowlany przynależący do domu mieszkalnego (trwale związany z gruntem) wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, a także garaże wolnostojące znajdujące się na terenie ubezpieczonej nieruchomości lub poza nią, które Ubezpieczony użytkuje na podstawie tytułu prawnego;
- 8) **BUDYNEK WIELOMIESZKANIOWY** – budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne;
- 9) **CHOROBA** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 10) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 11) **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);
- 12) **CHOROBA ZAWODOWA** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 13) **DESZCZ NAWALNY** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMI GW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
- 14) **DOM MIESZKALNY** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, jedno- lub wielo-kondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;
- 15) **DYM I SADZA** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca bezpośrednim 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;
- 16) **DZIAŁALNOŚĆ BIUROWA** – prowadzenie w ubezpieczonym domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym działalności gospodarczej ograniczonej do działalności prawniczej, rachunkowo-księgowej, doradztwa podatkowego, pośrednictwa finansowego, przygotowania projektów lub założeń do nich, indywidualnego nauczania lub doszkalania osób oraz usług polegających na drobnym handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego;
- 17) **DZIEŁA SZTUKI** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, tj. obrazy, rysunki, rzeźby, grafiki, meble, których wartość określana jest na podstawie aktualnych notowań w postaci wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;
- 18) **FRANSZYZA INTEGRALNA** – ustalona w umowie kwota, do której wysokości InterRisk nie wypłaca świadczenia; jeżeli wysokość świadczenia przekracza tę kwotę, InterRisk wypłaca je bez potrącenia ustalonej kwoty franszyzy;
- 19) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia (nie ma zastosowania w szkodach osobowych z tytułu odpowiedzialności cywilnej);
- 20) **GOTÓWKA** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
- 21) **GRAD** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu. Fakt wystąpienia opadu gradu ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu gradu;
- 22) **GRAFFITI** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachlapaniu farbami – bez zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 23) **HOSPITALIZACJA** (pobyt w szpitalu) – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 24 godziny;
- 24) **HUK PONADDŹWIĘKOWY** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 25) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 26) **INTERRISK KONTAKT** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie i jako przedstawiciel InterRisk 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;
- 27) **KATASTROFA BUDOWLANA** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
- 28) **KATASTROFA NATURALNA** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak: wstrząs sejsmiczny, wybuch wulkanu, pożar, susza, powódź, huragan, osuwność ziemi czy też długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
- 29) **KOSZTY LECZENIA** – niezbędne z medycznego punktu widzenia udokumentowane koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w szpitalu, jak również zakup niezbędnych środków opatrunkowych czy lekarstw; w ubezpieczeniu kosztów leczenia w trakcie podróży są to koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu

- w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 30) **KOSZTY POSZUKIWANIA I USUNIĘCIA PRZECZYNY SZKODY** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia oraz usunięcia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania szkody objętej zakresem ubezpieczenia mienia (zgodnie z § 15);
- 31) **KOSZTY RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA** – wydatki poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania Ubezpieczonego;
- 32) **KOSZTY USUNIĘCIA POZOSTAŁOŚCI PO SZKODZIE** – niezbędne koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po powstałej szkodzie;
- 33) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM DO POMIESZCZENIA** – dokonanie zabioru mienia z zabezpieczonych pomieszczeń:
- po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia (dotyczy także okien, drzwi balkonowych lub na taras i innych otworów technicznych) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
 - przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia; za kradzież z włamaniem do pomieszczenia uznaje się również usiłowanie zabioru mienia w okolicznościach, o których mowa w pkt a i b;
- 34) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM POJAZDU** – włamanie do pojazdu przez pokonanie zabezpieczenia pojazdu przewidzianego w jego konstrukcji, w celu dostania się do wnętrza pojazdu, przez osobę nie uprawnioną do korzystania z pojazdu, w celu jego kradzieży, kradzieży jego części lub wyposażenia dodatkowego (pojęcie to obejmuje także dostanie się do wnętrza pojazdu i jego zabór przy użyciu klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do należącego zabezpieczonego pomieszczenia lub rabunku);
- 35) **LAWINA** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, mas błota ze zboczy górskich;
- 36) **LEKARZ** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 37) **LEKARZ INIERISK KONTAKT** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z InterRisk Kontakt;
- 38) **LEKARZ ZAUFANIA** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 39) **LOKAL MIESZKALNY** – przestrzeń wydzielona w budynku mieszkalnym lub wielomieszkaniowym trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe / postojowe objęte dowodem (tytułem) własności;
- 40) **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;
- 41) **MIEJSCE UBEZPIECZENIA** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;
- 42) **MIENIE** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy nieruchomości, stałe elementy oraz mienie ruchome;
- 43) **MIENIE RUCHOME** – rzeczy ruchome takie jak:
- przedmioty i urządzenia codziennego użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, odzież oraz inne przedmioty osobistego użytku, odzież ze skóry i futra,
 - sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny,
 - antyki, dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie,
 - wartości pieniężne (w tym gotówka i biżuteria),
 - wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny, rowery, wózki dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny,
 - optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
- g) części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
- h) urządzenia warsztatów chałupniczych oraz przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej,
- 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 posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia,
 - wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki), wózki i łóżeczka dziecięce, meble ogrodowe (w tym parasole), przenośne grille, narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki znajdujących się na posesji.
- Do mienia ruchomego zalicza się rzeczy ruchome:
- należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
 - znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób bliskich pod warunkiem, że zostały wypożyczone lub użyte przez zakład pracy, organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną (z wyłączeniem osób fizycznych), o ile wypożyczenie lub użyczenie zostało udokumentowane lub potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub użyczającego przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę,
 - stanowiące rzeczy osobiste gości;
- 44) **NAPÓR ŚNIEGU LUB LODU:**
- bezpśrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle,
 - przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu,
- powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
- 45) **NIERUCHOMOŚĆ** – dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowla lub lokal mieszkalny;
- 46) **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;
- 47) **ODPADY RADIOAKTYWNE** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 48) **OKRES UBEZPIECZENIA** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 49) **OPAD ATMOSFERYCZNY** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 50) **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 (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 51) **OPERACJA PLASTYCZNA** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 52) **OSOBA BLISKA** – mąż, żona, konkubina, konkubent, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowe, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- 53) **OSOBA TRZECIA** – osoba nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską;
- 54) **OSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 55) **PARTNER ŻYCIOWY** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku jednopłciowym lub konkubinacie, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, 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;

- 56) **POBICIE** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 57) **POMIESZCZENIE GOSPODARCZE** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym bloku, w którym znajduje się ubezpieczony lokal mieszkalny, w szczególności piwnica, pralnia, suszarnia, wózkownia, strych lub garaż, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego zezwalającego na korzystanie z nich; za garaż nie uważa się miejsca garażowego / postojowego znajdującego się na parkingu / garażu wielostanowiskowym;
- 58) **POSZKODOWANY** – każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy, która poniosła szkodę rzeczową lub osobową w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością, wykonywaniem czynności życia codziennego lub posiadaniem mienia;
- 59) **POWÓDZ** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek naturalnych zjawisk, takich jak:
- opady atmosferyczne,
 - sływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienie kry lodowej,
 - tworzenie się zatorów lodowych,
 - piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru.
- Fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi;
- 60) **POZOSTAWIANIE POD WPLYWEM ALKOHOLU** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 61) **POŻAR** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 62) **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;
- 63) **PRZEPIĘCIE** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (pośrednie uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 64) **PRZEWRÓCENIE SIĘ DRZEW LUB ZAWALENIE BUDOWLI** – przewrócenie się drzew lub upadek ich części bądź zawalenie się budowli lub jej elementów na ubezpieczone mienie;
- 65) **RABUNEK** – zabór lub usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;
- 66) **REKONWALESCENCJA** – okres czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy rozpoczynający się od dnia następnego po pobyciu w szpitalu (od dnia następnego po dniu wypisu Ubezpieczonego ze szpitala), w którym Ubezpieczony przebywał w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udomkowanego zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez ten szpital;
- 67) **REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU** – na potrzeby ubezpieczenia kosztów leczenia w trakcie podróży rekreacyjne uprawianie: narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jazdy konnej lub nurkowania z aparatem tlenowym;
- 68) **SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotnictwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z lub na bungee, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 69) **SPRZĘT RTV** – urządzenia elektroniczne znajdujące się w nieruchomości, stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego; na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu sprzęt RTV oznacza urządzenia audio-video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze video lub DVD, zestawy hi-fi wykorzystywane w miejscu ubezpieczenia wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 70) **SPRZĘT AGD** – urządzenia gospodarstwa domowego zasilane gazowo lub elektrycznie, znajdujące się w nieruchomości i stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących; na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu sprzęt AGD oznacza kuchnie gazowe lub elektryczne, pralki, pralko-suszarki lub elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 71) **STAŁE ELEMENTY** – elementy zamontowane lub wbudowane na stałe w / lub przy domu mieszkalnym, lokalu mieszkalnym lub budynku gospodarczym; w szczególności:
- meble w zabudowie, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni,
 - elementy zabudowy wewnętrznej, w tym: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, a także schody,
 - parapety, okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
 - wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej (w tym: umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami spłukującymi, bidety) wraz z orurowaniem oraz pompami, wyposażenie sieci elektrycznej i grzewczej (piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne), gazowej (kuchnie i grzejniki gazowe), a także wentylacyjnej,
 - instalacje klimatyzacji, zewnętrzne instalacje antenowe, instalacje kolektorów (baterii, ogniwi) słonecznych wraz z oprzyrządowaniem oraz instalacje ogrzewania geotermalnego wraz z pompą ciepła i pozostałym oprzyrządowaniem,
 - elementy dekoracyjne, w tym: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
 - zewnętrzne i wewnętrzne kraty, markizy, żaluzje i rolety, boazerie oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej, kamery zainstalowane na stałe, domofony, wideofony;
- 72) **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;
- 73) **SZKODA:**
- w ubezpieczeniu mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – szkoda osobowa lub szkoda rzeczowa,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda osobowa,
 - w ubezpieczeniu ochrony prawnej – koszty pomocy prawnej poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego;
- 74) **SZKODA OSOBOWA:**
- w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tych osób,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 75) **SZKODA RZECZOWA:**
- w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem tych rzeczy;
- 76) **SZPITAL** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 77) **ŚRODEK ODURZAJĄCY** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 78) **ŚRODKI POMOCNICZE** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione

- w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 79) **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;
- 80) **TRZĘSIENIE ZIEMI** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 81) **UBEZPIECZAJĄCY** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 82) **UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 83) **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której mienie lub interes ubezpieczeniowy jest objęty ochroną ubezpieczeniową; w ubezpieczeniu assistance medyczne, kosztów leczenia oraz następstw nieszczęśliwych wypadków osoba fizyczna wskazana w umowie, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia; ponadto w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osoba fizyczna, pozostająca stale (zamieszkująca) we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
- 84) **UDAR MÓZGU** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 85) **UDERZENIE PIORUNA** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 86) **UDERZENIE POJAZDU** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 87) **UPADEK STATKU POWIETRZNEGO** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 88) **UPRAWNIONY** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby. W przypadku jego niewyznaczenia, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie została orzeczona separacja), dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych), rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) oraz pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami (w częściach równych);
- 89) **USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 90) **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);
- 91) **WANDALIZM** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 92) **WARTOŚCI PIENIĘŻNE** – gotówka, czeki, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie oprowiane kamienie szlachetne i perły, a także monety i inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców i minerałów (np. biżuteria);
- 93) **WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszego, tj.:
a) dla domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów,
b) dla mienia ruchomego i stałych elementów – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu;
- 94) **WARTOŚĆ RYNKOWA LOKALU MIESZKALNEGO** – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu lokalu mieszkalnego i jego średniej ceny rynkowej 1 m² (przyjętej w oparciu o transakcje dokonane w ostatnim kwartale na rynku obrotu nieruchomościami), obowiązującej w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia;
- 95) **WARTOŚĆ RZECZYWISTA** – wartość odtworzeniowa pomniejszoną o stopień zużycia technicznego;
- 96) **WYBUCH** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, 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;
- 97) **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU:**
a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych; nie uznaje się za wyczynowe uprawianie sportu udziału w sekcjach, klubach lub organizacjach szkolnych, w których zrzeszone są dzieci i młodzież do 18 roku życia,
b) uczestniczenie w ekspedycjach survivalowych lub wyprawach poza szlakami turystycznymi do miejsc oddalonych od osad ludzkich, charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi bądź przyrodniczymi, takich jak: obszary kół podbiegunowych, puszcza amazońska, tajga lub wyprawy wysokogórskie;
- 98) **WYPADEK POJAZDU** – uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu lub jego części trwale zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem, a także jego przewrócenie się;
- 99) **WYPADEK UBEZPIECZENIOWY:**
a) w ubezpieczeniu mienia – zaistniałe w okresie ubezpieczenia niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, objęte zakresem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody,
b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia,
c) w ubezpieczeniu ochrony prawnej – zgodnie z § 42 OWU;
- 100) **WYROBY MEDYCZNE** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 101) **ZALANIE:**
a) wydostanie się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych w wyniku awarii bądź nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów (ubezpieczenie oprócz szkód wyrządzonych tą przyczyną obejmuje także koszty naprawy stałych elementów, ścian oraz murów, związane z usunięciem awarii),
b) cofnięcie się wody lub ścieków z sieci wodociągowej lub kanalizacyjnej,
c) wydostanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii,
d) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
e) zalanie wodą z uszkodzonego akwarium lub łódka wodnego,
f) wydostanie się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji;
- 102) **ZAMEK WIELOPUNKTOWY** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 103) **ZAMEK WIELOZASTAWKOWY** – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 104) **ZAWAŁ SERCA** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 105) **ZAPADANIE SIĘ ZIEMI** – obniżenie terenu z powodu zawalenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 106) **ZBIÓR KOLEKCYJONERSKI** – 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);
- 107) **ZWIERZĘTA DOMOWE** – trzymane w warunkach domowych konie, psy,

koty lub rybki akwariowe, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

RODZAJE UBEZPIECZEŃ **§ 3**

1. Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta dla następujących rodzajów ubezpieczeń:
 - 1) mienia od wszystkich ryzyk wraz z assistance dla domu, obejmującym także sprzęt RTV i AGD oraz usługi concierge;
 - 2) przenośnego sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia (cały świat) jako rozszerzenia ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;
 - 3) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym na obszarze Unii Europejskiej z możliwością rozszerzenia na cały świat;
 - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków na obszarze całego świata wraz z assistance medycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) ochrony prawnej w życiu prywatnym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) kosztów leczenia, ratownictwa i poszukiwania oraz bagażu podróznego – w trakcie podróży za granicę, wraz z ubezpieczeniem assistance, obejmującym także szkody spowodowane odpowiedzialnością cywilną oraz następstwami nieszczęśliwych wypadków, o ile zawarto te ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU (w rocznym okresie ubezpieczenia);
 - 7) assistance – samochód zastępczy w granicach Rzeczypospolitej Polskiej z możliwością rozszerzenia na obszar Europy poza państwami powstałymi z byłego Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich (nie dotyczy Litwy, Łotwy i Estonii) oraz poza Turcją.
2. Ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk objęte jest mienie znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie, a przenośny sprzęt elektroniczny w granicach ustalonego limitu objęty jest ochroną ubezpieczeniową na obszarze całego świata.
3. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk jest ubezpieczeniem obligatoryjnym, bez którego nie można zawrzeć pozostałych ubezpieczeń bądź ich rozszerzeń.

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 4**

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej;
 - 2) strajków i niepokojów społecznych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem § 18 ust. 2 pkt 2;
 - 4) 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;
 - 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - 6) utracenia zysków oraz poniesienia strat wynikających z niemożności zrealizowania w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem zobowiązań lub umów;
 - 7) sprzeniewierzenia lub zaginięcia mienia (w tym kradzieży zwykłej) bądź straty pośredniej jakiegokolwiek rodzaju związanej z jakąkolwiek odpowiedzialnością prawną, np. utrata korzyści;
 - 8) ich wyrządzenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osób, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych i innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody), z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza.

4. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadków objętych obowiązkowym ubezpieczeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej rolników oraz obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, a także objętych ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej związanym z prowadzeniem działalności zawodowej, na którą nałożony jest obowiązek posiadania takiego ubezpieczenia.
5. InterRisk potrąci z kwoty należnego odszkodowania franszyzę redukcyjną w wysokości 200 zł. Niniejsza franszyza ma zastosowanie wyłącznie w ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk (bez usług assistance) oraz w szkodach w mieniu osób trzecich w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym.
6. InterRisk może znieść franszyzę redukcyjną za opłatą dodatkowej składki.

SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA / LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 5**

1. Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i powinna odpowiadać wartości ubezpieczonego mienia, z zastrzeżeniem §§ 17–18.
2. Wysokość sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla pozostałych rodzajów ubezpieczeń ustalane są na wniosek Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami §§ 21, 25, 29, 33, 38, 44, 49 i 53.
3. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit ustalony w umowie ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki powstałe w ciągu 12 miesięcy okresu ubezpieczenia określonego w poliso-wniosku.
4. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 12 miesięcy – sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity odnawiają się na kolejne 12 miesięczne okresy.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia bądź limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie, ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.

SYSTEMY UBEZPIECZENIA **§ 6**

W każdym rodzaju ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów ratownictwa i poszukiwania oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, umowa ubezpieczenia jest zawarta w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie świadczenia.

ZAWARCIE UMOWY **§ 7**

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych danych albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy dokument, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 8**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek

- okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
2. W zakresie szkód spowodowanych powodzią odpowiedzialność InterRisk powstaje nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia w InterRisk. Ponadto karencja ma zastosowanie zgodnie z postanowieniami § 42 ust. 4 i 6, także w ubezpieczeniu ochrony prawnej w życiu prywatnym.
 3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 9 ust. 2 i 3;
 - 4) bezskutecznego upływu 7 dniowego terminu (liczonego od dnia doręczenia) wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty raty składki skierowanym przez InterRisk do Ubezpieczającego w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień art. 830 § 2 kodeksu cywilnego w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych;
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowania (świadczenia) lub odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności. W umowach z okresem ochrony dłuższym niż 12 miesięcy powyższy zapis dotyczy ostatnich 12 miesięcy okresu ubezpieczenia.
 4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje także z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.
 5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za do-ubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w § 7 ust. 6.
 - 5) miejsca ubezpieczenia;
 - 6) sposobu zabezpieczenia mienia;
 - 7) szkodowości.
 3. Wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 4. InterRisk może zastosować zwwyżki lub zniżki składki.
 5. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia obowiązującej franszyzy redukcyjnej;
 - 2) wprowadzenia postanowień rozszerzających zakres ubezpieczenia;
 - 3) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 4) wysokiej szkodowości lub częstotliwości zaistniałych wypadków, z tytułu których InterRisk wypłacił odszkodowania (świadczenia).
 6. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) stosowania urządzeń służących do zabezpieczenia mienia przed kradzieżą lub rabunkiem;
 - 2) wprowadzenia do umowy franszyzy redukcyjnej wyższej niż obowiązująca;
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia;
 - 4) jednorazowej płatności składki;
 - 5) wprowadzenia postanowień ograniczających zakres ubezpieczenia.
 7. Składka za 12 miesięcy okresu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na 2 lub 4 raty.
 8. Wysokość składki lub rat składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
 9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
 10. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
 11. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udział ochronie ubezpieczeniowej.
 12. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 8 ust. 3 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość należnej składki za ubezpieczenie określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem karencji;
1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo składania skarg i zażaleń bezpośrednio do Zarządu InterRisk lub za pośrednictwem Oddziału czy też Przedstawicielstwa InterRisk, w którym zawarta została umowa ubezpieczenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w ciągu 30 dni licząc od daty otrzymania skargi lub zażalenia przez InterRisk.
3. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk.
4. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę

utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

5. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
6. InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabel i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, o których mowa w niniejszych OWU, we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabel i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego wysyłany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres.
7. InterRisk zobowiązany jest do udostępniania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu stosowanej Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu wysyłany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres.

§ 12

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia w formie pisemnej Ubezpieczonego o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla Ubezpieczonego z OWU.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, 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 działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia;
 - 5) dbać o konserwację dachów, rynien dachowych i spustowych, przewodów kominowych oraz przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie środki ochronne do zabezpieczenia tych przewodów i urządzeń przed mrozem;
 - 6) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określane są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 7) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt oraz dbać o stan techniczny użytkowanych domów mieszkalnych, lokali mieszkalnych,

budowli, budynków gospodarczych, pomieszczeń gospodarczych, stałych elementów oraz mienia ruchomego – stanowiących przedmiot ubezpieczenia, o ile odpowiedzialność za ich utrzymanie i konserwację spoczywa na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

- 8) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w § 19.
6. Wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należyłym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.

§ 13

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub w celu zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu;
 - 2) niezwłocznie (o ile okoliczności na to pozwalają), po zaistnieniu szkody (bądź uzyskaniu o niej wiadomości) z ubezpieczeń assistance lub innych ubezpieczeń związanych z podróżą za granicę (koszty leczenia, ratownictwa i poszukiwania, багаж podróżny, odpowiedzialność cywilna oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków) – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
 - 3) niezwłocznie powiadomić Straż Pożarną w przypadku pożaru lub wybuchu oraz jednostkę Policji o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
 - 4) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie z tytułu ubezpieczenia mienia, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym lub ochrony prawnej w życiu prywatnym, jednak nie później niż w ciągu 7 dni – zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia;
 - 5) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 6) nie powierzać wykonania świadczeń związanych z usługą assistance, do których spełnienia zobowiązany jest InterRisk, innym podmiotom lub osobom, chyba że InterRisk Kontakt nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o szkodzie albo wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inny podmiot lub osobę;
 - 7) 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 InterRisk oraz udzielić, na żądanie InterRisk, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez InterRisk do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi InterRisk w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, InterRisk uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez poszkodowanego;
 - 8) nie dokonywać, ani nie dopuszczać do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu jego zabezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia rozmiaru szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 5 dni roboczych od daty powiadomienia o powstaniu szkody;
 - 9) poinformować InterRisk, w przypadku ubezpieczenia ochrony prawnej, o każdej okoliczności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, uzgadniać w formie pisemnej wszelkie czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych

- wypadków ubezpieczeniowych oraz nie podejmować czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia. W przypadku zaistnienia konieczności poniesienia tych kosztów, Ubezpieczony jest zobowiązany przed ich zapłatą uzyskać uprzednią pisemną akceptację InterRisk;
- 10) nie zawierać uгод, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk;
- 11) na wniosek InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty;
- 12) w przypadku dochodzenia roszczeń w ramach ubezpieczenia ochrony prawnej:
- przed wytoczeniem powództwa przed sąd – umożliwić InterRisk przeprowadzenie przed-sądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,
 - przed wytoczeniem powództwa przed sąd, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu – uzyskać akceptację InterRisk w przedmiocie udzielenia gwarancji pokrywania kosztów procesu w toku danej instancji. Przed wniesieniem środka odwoławczego od orzeczenia sądu, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić się do InterRisk o powyższą akceptację w terminie nie krótszym niż 5 dni przed upływem terminu dla wniesienia środka odwoławczego,
 - wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sąd do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego;
- 13) stosować się do zaleceń InterRisk udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwalniając leczących go lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakazu udostępnienia InterRisk dokumentacji jego leczenia – w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony albo jego adwokat lub radca prawny umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności naruszył postanowienia ust. 1 pkt 9–12, powodując utratę prawa do uzyskania zwrotu kosztów procesu, InterRisk może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, a także żądać zwrotu kosztów poniesionych w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.
3. Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego do InterRisk nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów (w tym wobec innych ubezpieczycieli), jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w § 59 ust. 3.

UBEZPIECZENIE MIENIA PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 14

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - dom mieszkalny;
 - lokal mieszkalny;
 - stałe elementy;
 - budynki gospodarcze;
 - budowle;
 - mienie ruchome.
- Budynki gospodarcze i budowle mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego.
- Dziela sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem ich uprzedniego skatalogowania i wyceny rzeczoznawczej na koszt Ubezpieczającego.
- Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie będące w posiadaniu Ubezpieczającego, do którego posiada tytuł prawny.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje stałe elementy i mienie ruchome znajdujące się:
 - w domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie;
 - w garażu, w piwnicy, na strychu, w pralni domowej lub w innych po-

- mieszczeniach gospodarczych, znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, w którym jest ubezpieczony lokal mieszkalny;
 - w garażu lub w innym budynku gospodarczym położonym na terenie tej samej posesji, co znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny;
 - w garażu wskazanym w umowie;
 - na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia wyłącznie w odniesieniu do przedmiotów wymienionych w § 18 ust. 1 pkt 7, 9, 10.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na:
- mienie związane z prowadzeniem działalności biurowej (określonej w § 2 pkt 16);
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w § 18 ust. 1 pkt 9;
 - drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody nie związane z budynkami, znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w § 18 ust. 1 pkt 10).

ZAKRES UBEZPIECZENIA § 15

- Wskazane w umowie i znajdujące się w miejscu ubezpieczenia mienie, objęte jest ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, za wyjątkiem wypadków wyłączonych w OWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach), z zastrzeżeniem ust. 2.
- W odniesieniu do mienia:
 - rybki akwariowe, konie, psy i koty (ubezpieczanych w ramach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego);
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia;
 - drogi, chodniki, podesty, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia;
 ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do następujących wypadków ubezpieczeniowych: deszcz nawalny, grad, huragan, katastrofa budowlana, kradzież z włamaniem do pomieszczenia (wyłącznie w odniesieniu do pkt 1 powyżej), lawina, opad atmosferyczny, powódź, pożar, przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli, rabunek, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch.
- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową również szkody w produktach przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach – powstałe na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwy w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową.
- Jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa stałych elementów, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ponadto udokumentowane koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń mienia do kwoty nie przekraczającej 5.000 zł.
- W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 18, InterRisk ponosi również odpowiedzialność za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem wypadku objętego umową, a także za faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych Ubezpieczającemu środków w celu zmniejszenia powstałej szkody i zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą oraz za udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie. Wysokość limitu na koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie wynosi maksymalnie 10% wartości szkody.
- Ponadto ubezpieczenie domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego oraz stałych elementów obejmuje także ubezpieczenie udokumentowanych kosztów najmu lokalu zastępczego.
- InterRisk pokrywa koszty najmu lokalu zastępczego pod warunkiem, że ubezpieczony dom mieszkalny lub lokal mieszkalny nie nadają się do zamieszkiwania przez co najmniej 3 dni.
- Koszty najmu są pokrywane od trzeciego dnia po powstaniu szkody do momentu, w którym dom mieszkalny lub lokal mieszkalny ponownie zaczną nadawać się do zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni. Koszty najmu nie mogą przekroczyć 0,2% sumy ubezpieczenia domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego – za jeden dzień.
- InterRisk pokrywa koszty określone w ust. 6–8, o ile dom mieszkalny lub lokal mieszkalny objęty ochroną ubezpieczeniową jest całkowicie zniszczony lub uszkodzony w sposób, który uniemożliwia dalsze zamieszkiwanie. Zniszczenia bądź uszkodzenia muszą powstać wskutek wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

10. Całkowite zniszczenie lub uszkodzenie domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego uniemożliwiające dalsze w nich zamieszkiwanie musi zostać potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną o zakazie użytkowania. Taka decyzja powinna być wydana przez odpowiedni organ administracji państwowej lub samorządowej w trybie określonym w kodeksie postępowania administracyjnego.
11. W przypadku zajścia wypadku powodującego szkodę w mieniu oraz obowiązek wypłaty odszkodowania w ramach niniejszych OWU, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego (także wraz ze stałymi elementami), jednak nie więcej niż 10.000 zł. Za dopłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zwiększenia limitu do 30.000 zł. Zwrot kosztów nie przysługuje, gdy przedmiotem ubezpieczenia nie jest dom mieszkalny lub lokal mieszkalny.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) złoto, srebro, platyna w sztabach lub w złomie;
 - 2) papiery wartościowe, czeki, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 - 3) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego;
 - 4) akta, dokumenty i rękopisy;
 - 5) broń (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofea myśliwskie;
 - 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 7) pojazdy mechaniczne oraz paliwo;
 - 8) zwierzęta, z wyjątkiem zwierząt domowych;
 - 9) drzewa i inne rośliny (nie dotyczy krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, jeśli za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia);
 - 10) wartości pieniężne i papiery wartościowe podczas transportu;
 - 11) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorniki wodne, studnie, rowy, wały, mienie zakopane w ziemi (np. kable, rury wodociągowe lub kanalizacyjne), a także drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, chyba że za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia;
 - 12) szkody w mieniu ruchomym o przeznaczeniu handlowym;
 - 13) szkody w mieniu ruchomym, takim jak wartości pieniężne (w tym biżuteria), sprzęt audiowizualny, elektroniczny, fotograficzny, komputerowy, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie – przechowywanym w budowlach, budynkach gospodarczych lub pomieszczeniach gospodarczych, a także w obiektach znajdujących się w trakcie budowy.
2. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód:
- 1) powstałych w domach mieszkalnych, budowlach oraz budynkach gospodarczych wzniesionych niezgodnie z ustawą Prawo Budowlane lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź znajdujących się w trakcie budowy lub przeznaczonych do rozbiórki, o czym Ubezpieczający bądź Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, lub co zostało potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną wydaną przez odpowiednie organy administracji publicznej;
 - 2) powstałych w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych bądź niewłaściwych materiałów budowlanych, jeżeli za budowę, rozbudowę, przebudowę, montaż lub remont odpowiedzialny był Ubezpieczający, Ubezpieczony bądź osoby bliskie, chyba że osoby te dołożyły należytej staranności w tym zakresie;
 - 3) spowodowanych osunięciem bądź zapadaniem się ziemi, gdy są to szkody związane z ruchem zakładu górniczego lub powstałe w związku z robotami ziemnymi;
 - 4) związanych z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane);
 - 5) powstałych w związku bądź z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 3;
 - 6) w liniach doprowadzających energię elektryczną do budowli, budynku gospodarczego, lokalu lub domu mieszkalnego;
 - 7) powstałych na skutek zamrażania lub rozmrażania wody w urządzeniach

lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych budynku gospodarczego bądź budowli, a także w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych znajdujących się w lokalach bądź domach mieszkalnych – jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby bliskie; ponadto powstałych we wszelkich instalacjach, urządzeniach znajdujących się poza budynkami (nie dotyczy to rynien i plotków śniegowych, dla których ustalono odrębny limit odpowiedzialności);

- 8) polegających na systematycznym zawilgoceniu przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych lub centralnego ogrzewania (w tym utrata wody, pary, ciepła itp.), a także spowodowanych ciągłym i samoistnym przenikaniem wód podziemnych (w tym gruntowych), zagrzybieniem lub przemarzaniem ścian;
- 9) powstałych na skutek osiadania gruntu oraz zapadania się, wyniesienia, spękania, skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych obiektów budowlanych;
- 10) powstałych na skutek emisji, wycieku lub innej formy przedostawania się do powietrza, wody lub gruntu jakiegokolwiek substancji (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności za szkody w ubezpieczonym mieniu spowodowane wybuchem lub pożarem);
- 11) wynikających z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych lub osadzania się kamienia kotłowego;
- 12) wynikających z awarii (brak działania czynnika zewnętrznego na przedmiot ubezpieczenia), normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją;
- 13) związanych ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem, odkształcaniem lub deformacją ubezpieczonego mienia, a także spowodowanych powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego lub suchego rozkładu, insektów, mikroorganizmów, gryzoni), chyba że w wyniku ich działania powstał pożar lub wybuch;
- 14) powstałych na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, chyba że za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością biurową;
- 15) powstałych w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i osoby te nie dołożyły w tym zakresie należytej staranności;
- 16) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;
- 17) spowodowanych przechowywanymi materiałami wybuchowymi;
- 18) powstałych podczas przeprowadzki do innej lokalizacji;
- 19) powstałych w mieniu ruchomym i stałych elementach, jeżeli dom mieszkalny lub lokal mieszkalny były niezamieszkałe nieprzerwanie dłużej niż 50 dni;
- 20) powstałych w szklanych i kamiennych podłogach;
- 21) powstałych na skutek zadrapania, porysowania lub zmiany barwy oraz wynikłych z wad montażu szyb bądź innych tłukących się przedmiotów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Sumy ubezpieczenia ustalone są dla:
- 1) lokalu mieszkalnego – według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy;
 - 2) domu mieszkalnego:
 - a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek domu nie przekracza 40 lat,
 - b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;
 - 3) budynku gospodarczego lub budowli:
 - a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek obiektu nie przekracza 40 lat,
 - b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;
 - 4) stałych elementów lub mienia ruchomego (z wyjątkiem mienia ruchomego, dla którego ustalono limity odpowiedzialności) – według wartości odtworzeniowej lub wartości rzeczywistej.
2. W przypadku, gdy ubezpieczeniem objęta jest część domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego stanowiącego współwłasność kilku osób, to suma ubezpieczenia winna być ustalana według wartości odpowiadającej oznaczonej w akcie notarialnym wysokości udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.
3. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego mienia w okresie ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić to do InterRisk i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (dokonać doubezpieczenia) opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18

- Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach sum ubezpieczenia poszczególnych składników mienia, stanowi kwota:
 - dla gotówki i biżuterii – 10.000 zł;
 - dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – odpowiadająca 40% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego, nie więcej jednak niż 50.000 zł;
 - dla optyki lub broni myśliwskiej – 10.000 zł;
 - dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 10.000 zł;
 - dla mienia ruchomego znajdującego się w ubezpieczonym lokalu mieszkalnym lub domu mieszkalnym, z tytułu kradzieży z włamaniem do pomieszczenia lub rabunku – odpowiadająca w zależności od wyboru Ubezpieczającego 30% lub 60% lub 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego, z zastrzeżeniem limitów w pkt 1–4 powyżej;
 - dla mienia ruchomego znajdującego się w ubezpieczonych budynkach gospodarczych oraz pomieszczeniach gospodarczych i przynależnych, a także na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach (zabezpieczonych zgodnie z § 19) – 5.000 zł;
 - dla wyposażenia dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki), wózków i łóżeczek dziecięcych, mebli ogrodowych (w tym parasole), przenośnych grilli, narzędzi gospodarczych oraz urządzeń do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki znajdujących się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia – 2.000 zł;
 - dla szkód w rzeczach osobistych gości – 1.000 zł;
 - dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia – 5.000 zł;
 - dla dróg, chodników, podestów, podjazdów, schodów znajdujących się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia – 5.000 zł;
 - dla rynien i plotków śniegowych – 7.000 zł.
- Ponadto w ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - spowodowaną przepięciem – stanowi kwota odpowiadająca 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego;
 - spowodowaną aktem terroru – stanowi kwota 30.000 zł;
 - spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 zł z możliwością podniesienia limitu za opłatą dodatkowej składki;
 - spowodowaną graffiti – stanowi kwota 5.000 zł;
 - spowodowaną upadkiem drzew – stanowi kwota 10.000 zł z możliwością podniesienia limitu za opłatą dodatkowej składki;
 - spowodowaną rabunkiem poza miejscem ubezpieczenia – stanowi kwota 500 zł;
 - w siłownikach stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – stanowi kwota 5.000 zł.

WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§ 19

- Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.
- Mienie jest odpowiednio zabezpieczone, jeśli spełnia następujące wymogi:
 - wszystkie wejścia do domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany zamek wielopunktowy. Wymogi zabezpieczeń spełniają także drzwi z jednym zamkiem wielozastawkowym o podwyższonej odporności na włamanie potwierdzonej atestem. Atesty muszą być wydane przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej lub inną instytucję upoważnioną do ich wydania;
 - poza wyżej przedstawionymi wymogami w pkt 1, jeśli drzwi zewnętrzne domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego zawierają w swojej konstrukcji elementy szklane to muszą one być tak zabezpieczone, że po ich wybiciu uniemożliwione jest wejście lub otwarcie zamka w tych drzwiach;
 - stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwałe zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wyłamania;
 - wejście do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone powinno być drzwiami zamykanymi, na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - drzwi balkonowe, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna

są prawidłowo osadzone i zamknięte, oraz nie możliwe jest ich otwarcie z zewnątrz przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 3;

- klucze do zamków, kłódek muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, osób bliskich jemu lub przez niego upoważnionych do ich przechowywania; w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt;
 - za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także drzwi garażowe sterowane elektronicznie za pomocą pilota;
 - siłowniki stanowiące napęd bramy muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi.
3. Jeśli Ubezpieczony nie dopełni obowiązków opisanych w ust. 2, to InterRisk odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zależności od tego, czy i w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub zwiększenie szkody.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 20

- W granicach sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia lub ubezpieczanych zdarzeń, odszkodowanie obejmuje utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub ubytek mienia w następstwie wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody.
- Wysokość szkody ustalana jest przez InterRisk według następujących zasad:
 - dla domów mieszkalnych – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - dla budynków gospodarczych lub budowli – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - dla lokali mieszkalnych – według wartości rynkowej (w przypadku szkody całkowitej) lub kosztów odtworzenia bądź naprawy, jeżeli mienie podlegające szkodzie może być odtworzone bądź naprawione (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - dla stałych elementów oraz mienia ruchomego poza wymienionym w pkt 5–9 – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku) bądź według wysokości kosztów naprawy (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - dla biżuterii – według ceny zakupu bądź kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których został wykonany wyrób;
 - dla monet platynowych, złotych i srebrnych – według wartości złomu. Nie dotyczy to monet, które są prawnym środkiem płatniczym, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – w takim przypadku za wysokość szkody przyjmuje się wartość nominalną tych monet;
 - dla gotówki – według wartości nominalnej. Dla waluty obcej wartość nominalną przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody;
 - dla dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich – według wartości rynkowej ustalonej przez rzeczoznawcę zgodnie z postanowieniami OWU;
 - dla drzew i krzewów – według ceny zakupu tego samego lub podobnego gatunku i wieku; w przypadku braku drzew i krzewów o zbliżonym wieku – według ceny zakupu nowych sadzonek.
- Wysokość odszkodowania w odniesieniu do domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego, który stanowi współwłasność kilku osób (z wyłączeniem małżonków), ustala się proporcjonalnie do udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.
- Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
- Odszkodowanie ustala się na dzień powstania szkody w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2–4 oraz z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności wskazanych w § 18.
- Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku), wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
- Przy określeniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej, naukowej, artystycznej przedmiotu ubezpieczenia oraz osobistych upodobań;

- 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą (wycenienia wysokości szkody należy wówczas oprzeć o części zamienne lub materiały dostępne na rynku zbliżone parametrami do tych, które uległy szkodzie);
- 3) nakładów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody, powietrza oraz rekultywację gruntów.
8. Dla szkód spowodowanych przez graffiti stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą 800 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupowi.

UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA § 21

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych postanowień OWU, InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do limitu odpowiedzialności nie przekraczającego w zależności od ustalonego wariantu na poliso-wniosku kwotę 5.000 zł lub 10.000 zł, z tytułu szkody w przenośnym sprzęcie elektronicznym w czasie jego użytkowania poza miejscem ubezpieczenia (zamieszkania), pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia i opłacenia dodatkowej składki za niniejsze rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem, że najmowane i wykorzystywane przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pomieszczenia poza miejscem ubezpieczenia (zamieszkania) zabezpieczone są drzwiami zamykanymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia.
2. Na potrzeby niniejszego rozszerzenia ubezpieczenia za przenośny sprzęt elektroniczny uważa się: laptopy, notebooki, netbooki, palmtopy, iPody, iPady, tablety, czytniki e-booków, smartfony, przenośne telefony (komórkowe), cyfrowe aparaty fotograficzne oraz cyfrowe kamery (inne urządzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tego rozszerzenia).
3. Dla szkód w ubezpieczonym przenośnym sprzęcie elektronicznym spowodowanych kradzieżą z włamaniem, rabunkiem, wandalizmem lub upuszczeniem bądź uderzeniem, stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą 500 zł. Dla pozostałych szkód ma zastosowanie franszyza redukcyjna wynosząca 200 zł. Niniejsze franszyzy nie podlegają wykupowi.
4. W przypadku kradzieży z włamaniem ubezpieczonych przedmiotów z pojazdu, InterRisk jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania tylko pod warunkiem, że:
 - 1) pojazd był wyposażony w stały dach (sztywna konstrukcja; nie dotyczy sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia był przechowywany w bagażniku);
 - 2) pojazd został po zaparkowaniu należycie zamknięty (co najmniej na zamknięcia fabryczne);
 - 3) zostanie udowodnione, że przedmiot został skradziony w godzinach pomiędzy 6.00 a 22.00 (zastrzeżenie dotyczące czasu nie ma zastosowania, o ile pojazd został zaparkowany na parkingu strzeżonym lub w zamkniętym garażu);
 - 4) ubezpieczony przedmiot był przechowywany w bagażniku pojazdu i nie był widoczny z zewnątrz.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego oraz w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, także w podróży, będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie i traktuje jako jeden wypadek.

ZAKRES UBEZPIECZENIA § 23

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody na osobie i w mieniu wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej, z możliwością rozszerzenia na cały świat za opłatą dodatkowej składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu:
 - 1) posiadania i użytkowania nieruchomości lub mienia ruchomego przeznaczonych do użytku własnego w lokalizacji wskazanej na poliso-wniosku jako miejsce ubezpieczenia;
 - 2) szkód w mieniu osób trzecich powstałych wskutek zalania mającego

miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w § 2 pkt 101 ppkt a, b, d, f, o ile za uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub gaśniczej nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie właściciel całego budynku lub budowli – spółdzielnia mieszkaniowa bądź wspólnota mieszkaniowa albo inny zarządca nieruchomości;

- 3) posiadania zwierząt domowych, z zastrzeżeniem postanowień § 24 ust. 3;
- 4) opieki nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym;
- 5) posiadania i użytkowania urządzeń gospodarstwa domowego;
- 6) amatorskiego uprawiania sportu;
- 7) używania rowerów, sprzętu pływającego lub wózków inwalidzkich.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym wymienione w załączniku do poliso-wniosku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa bez konieczności opłacania dodatkowej składki obejmuje również szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób objętych ubezpieczeniem przez pomoc domową lub opiekunki do dzieci zatrudnione przez Ubezpieczonego, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody:
 - 1) będące następstwem wypadku zaistniałego na terytorium całego świata (OC świat);
 - 2) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem lokali mieszkalnych lub domów mieszkalnych wraz z mieniem ruchomym, które znajdują się w lokalizacji innej niż wskazane w umowie miejsce ubezpieczenia (OC za inne lokalizacje);
 - 3) w nieruchomości lub mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, przy czym maksymalna suma gwarancyjna wynosi 200.000 zł (OC najemcy);
 - 4) w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym (OC wynajmującego za szkody w mieniu najemców);
 - 5) wyrządzone osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z lokalu mieszkalnego na podstawie umowy najmu (szkody wyrządzone przez najemcę osobom trzecim); na potrzeby tego rozszerzenia najemca traktowany jest jako Ubezpieczony;
 - 6) powstałe w związku z prowadzeniem w miejscu ubezpieczenia działalności biurowej (określonej w § 2 pkt.16). Niniejsze rozszerzenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu, dostarczenia wadliwego produktu lub usług, czy niewykonania lub nie należytego wykonania usługi (OC za działalność biurową);
 - 7) w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, przy czym limit odpowiedzialności InterRisk ograniczony jest do 10% sumy gwarancyjnej (OC najemcy pojazdu lub jachtu).
6. W ramach udzielonej ochrony, InterRisk dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
7. InterRisk wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie wliczone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem.
8. InterRisk w ramach ustalonego limitu odpowiedzialności pokrywa również koszty:
 - 1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z InterRisk w celu określenia okoliczności powstania szkody lub wielkości roszczenia;
 - 2) obrony sądowej w sporze prowadzonym na zlecenie InterRisk lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne;
 - 3) niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 24

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 o ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szcze-

- gólności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 23;
- 2) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;
 - 3) związane z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających;
 - 4) w ładunku, wyniku z niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za szkody na osobie lub w mieniu, jeżeli:
- 1) osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 2) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych nałożonych na osoby ubezpieczone;
 - 3) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 4) powstaną w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych nieruchomości lub mienia ruchomego znajdującego się w nich, w innej lokalizacji niż wskazane w umowie miejsce ubezpieczenia, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 23 (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności InterRisk za szkody powstałe poza miejscem ubezpieczenia, jeżeli wynikają one z użytkowania i posiadania mienia ruchomego związanego z lokalizacją wskazaną w umowie jako miejsca ubezpieczenia);
 - 5) powstaną w związku z oddaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 23;
 - 6) wyrządzone są w związku z uczestnictwem osób objętych ubezpieczeniem w zawodach sportowych, w tym także sportach wysokiego ryzyka (poza rekreacyjnym nurkowaniem z aparatem tlenowym) albo w przygotowaniach do nich;
 - 7) powstaną w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki, a także w kartach płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki i inne instytucje;
 - 8) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
 - 9) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 10) powstaną w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 23;
 - 11) powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - 12) powstaną wskutek długotrwałego, naturalnego zapadania lub osuwania się ziemi oraz przemieszczania się gruntu, zagrzybienia lub przemarzania murów bądź ścian ubezpieczanej nieruchomości, a także systematycznego i powolnego oddziaływania w tej nieruchomości wilgoci, pary, pyłu, sadzy, gazu, temperatury lub drgań akustycznych bądź mechanicznych;
 - 13) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji.
3. Zachowując wyłączenia zawarte w § 4 oraz § 24 ust. 1–2 z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są również szkody wyrządzone:
- 1) wskutek pogryzienia przez psy, które w momencie zdarzenia nie posiadały aktualnych i obowiązujących szczepień przeciw wściekliznie, w zakresie w jakim wpłynęło to na zwiększenie rozmiaru szkody;
 - 2) przez psy przewożone środkami transportu publicznego, o ile nie były na smyczy, a w odniesieniu do psów agresywnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, o ile nie były na smyczy i w kagańcu.

SUMA GWARANCYJNA § 25

1. Sumę gwarancyjną stanowiącą górną granicę odpowiedzialności InterRisk ustala Ubezpieczający w oparciu o możliwe do wyboru warianty kwot,

z tym że nie może ona wynosić więcej niż 1.000.000 zł.

2. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitu odpowiedzialności o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy gwarancyjnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym wygasa.
3. Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz podwyższyć sumę gwarancyjną do dotychczas obowiązującej kwoty.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 26

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na obszarze całego świata.

ZAKRES UBEZPIECZENIA § 27

1. W okresie obowiązywania umowy, InterRisk udziela całodobowej ochrony ubezpieczeniowej w życiu prywatnym i zawodowym.
2. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, umowa ubezpieczenia zapewnia:
 - 1) w razie 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku;
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu do 100% – świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza zaufania (procent uszczerbku na zdrowiu);
 - 3) zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej;
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w ciągu dwunastu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres może zostać rozszerzony o dodatkowe ryzyka:
 - 1) zawał serca i udar mózgu;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z wyciecznym uprawianiem sportów;
 - 3) zwrot kosztów leczenia powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku pod warunkiem, że:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów operacji plastycznych zaleconych przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości 20% sumy ubez-

pieczenia określonej w poliso-wniosku pod warunkiem, że:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3, jest możliwe wyłącznie dla osób, które nie ukończyły 55 roku życia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
 5. Rozszerzenie zakresu ochrony o zawał serca i udar mózgu jest również możliwe u osób, które nie ukończyły 65 roku życia, jeżeli zostały spełnione jednocześnie następujące warunki:
 - 1) umowa zawierana jest w miejsce innej polisy zawartej z InterRisk, w której ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków było rozszerzone o zawał serca i udar mózgu;
 - 2) z tytułu polisy wskazanej w pkt 1, nie zgłoszono roszczeń o wypłatę świadczenia za zawał serca lub udar mózgu oraz związanymi z nimi bezpośrednimi następstwami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 28

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4, InterRisk nie odpowiada za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia;
 - 2) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 3) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (poza rekreacyjnym nurkowaniem z aparatem tlenowym);
 - 6) uczestniczeniem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu;
 - 7) wyczynowym uprawianiem sportu, z zastrzeżeniem postanowień § 27 ust. 3 pkt 2;
 - 8) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień § 27 ust. 3 pkt 1;
 - 9) chorobą układu nerwowego, chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub schorzeniami wynikających z uzależnienia od środków psychotropowych.
2. Ponadto z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są następstwa:
 - 1) zatruc pokarmowych, chorób zawodowych, wad wrodzonych, uszkodzeń dysków międzykręgowych oraz wypadków związanych z wykonywaniem pracy fizycznej za granicą;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w bójkach, a także następstwa pobicia poza sytuacją, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
 - 3) wszelkich infekcji, omdlenia, chorób lub stanów chorobowych występujących nagle, jeżeli nie są skutkiem nieszczęśliwego wypadku, a także z zakresu odpowiedzialności wyłączone jest zadośćuczynienie za doznany ból lub cierpienie fizyczne;
 - 4) wypadków wynikłych podczas posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub odpadami radioaktywnymi.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 29

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i może wynosić:
 - 1) 20.000 zł;
 - 2) 40.000 zł;
 - 3) 70.000 zł;
 - 4) 100.000 zł.
2. Jednakowa suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego wymienionego w załączniku do poliso-wniosku i określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.

4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 30

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 stosowanej przez InterRisk, udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 7.
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 wypłacane jest Ubezpieczonemu.
8. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty operacji plastycznych, a także koszty leczenia zwracane są osobie, która je poniosła.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.
10. Jeżeli osoba, która uległa wypadkowi, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu kosztów leczenia, kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty operacji plastycznych nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.
11. Zwrot kosztów leczenia i kosztów operacji plastycznych przysługuje wyłącznie w przypadku ustalenia przez lekarza stopnia uszczerbku na zdrowiu. W przypadku ustalenia 0% uszczerbku na zdrowiu zwrot kosztów leczenia i kosztów operacji plastycznych nie przysługuje.
12. Koszty leczenia i koszty operacji plastycznych zwracane są na podstawie rachunków lub faktur i nie obejmują kosztów transportu, a w przypadku operacji plastycznych, także kosztów rehabilitacji.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 31

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez InterRisk Kontakt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku:
 - 1) zajścia zdarzenia losowego w postaci: deszczu nawalnego, dymu, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, katastrofy budowlanej, kradzieży z włamaniem do pomieszczenia, lawiny, naporu śniegu lub lodu, opadu atmosferycznego, osunięcia się ziemi, powodzi, pożaru, przepięcia, przewrócenia się drzew lub zaważenia budowli, rabunku, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wandalizmu (w tym stłuczenie szyb), wybuchu, zalania, zapadania się ziemi – które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) awarii instalacji bądź sprzętu RTV lub AGD;
 - 3) awarii zamka lub zatrzasknięcia kluczy wewnątrz domu / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania oraz utraty kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 4) choroby Ubezpieczonego.

2. Za awarię instalacji uważa się przypadek losowy zaistniały w ubezpieczonym lokalu mieszkalnym lub domu mieszkalnym, wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, powodujący przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej lub gazowej w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb publicznych.
3. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:
 - 1) interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka lub innego specjalisty odpowiedzialnego ze względu na rodzaj zdarzenia lub awarii zaistniałej w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, deszczu nawalnym, kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonymi szybami w oknach lub drzwiach, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;
 - 3) natychmiastowego powrotu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia oraz na skutek zaistniałej szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu ubezpieczenia;
 - 4) dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia;
 - 5) przejazdu powrotnego Ubezpieczonego z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacja pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez InterRisk Kontakt;
 - 6) przejazdu Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do miejsca ubezpieczenia, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia – InterRisk Kontakt zapewnia bilet kolejowy pierwszej klasy na pociąg, bilet autobusowy lub bilet lotniczy, jeżeli podróż pociągiem przekracza 8 godzin;
 - 7) w przypadku choroby Ubezpieczonego:
 - a) dostarczenia artykułów spożywczych, artykułów higienicznych oraz pierwszej pomocy – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia; ubezpieczeniem objęta jest dostawa, bez kosztu samych produktów,
 - b) przejazdu opiekuna do dzieci lub osoby niesprawnej pozostającej pod opieką Ubezpieczonego albo transportu tych osób do opiekuna, a jeżeli nie jest to możliwe, organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi,
 - c) opieki nad psami lub kotami w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia.
 4. Świadczenia określone w ust. 3 pkt 4 i 5 nie podlegają łączeniu ze świadczeniem, o którym mowa w ust. 3 pkt 6.
 5. W razie awarii sprzętu RTV lub AGD powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń InterRisk Kontakt zapewnia Ubezpieczonemu w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia (zamieszkania) do autoryzowanego serwisu i z powrotem, maksymalnie po jednym razie w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do sprzętu RTV oraz w odniesieniu do sprzętu AGD. W razie kolejnych awarii w sprzęcie RTV lub sprzęcie AGD w ciągu roku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję specjalisty na jego koszt.
 6. Warunkiem interwencji, w razie awarii sprzętu RTV lub AGD, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie InterRisk Kontakt dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku.
 7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów materiałów i części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, które Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
 8. W przypadku utraty kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do domu / lokalu mieszkalnego będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub na życzenie Ubezpieczonego,

przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty.

9. Dodatkowo, w przypadku kiedy Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informację o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 32

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - 1) związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku);
 - 2) związanych z podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej zakupionych pralek, zmywarek lub innych urządzeń gospodarstwa domowego, a także związanych z podłączeniem do sieci gazowej zakupionych kuchenek bądź innych urządzeń wykorzystujących gaz – o ile nie miało miejsce zajście zdarzenia losowego określonego w § 31 ust. 1 pkt 1 bądź awaria instalacji;
 - 3) elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy itp.;
 - 4) związanych z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego, budowli lub pomieszczeń gospodarczych;
 - 5) związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz w odniesieniu do sprzętu RTV i AGD objętych gwarancją producenta lub wykorzystywanych na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 6) związanych z chorobami przewlekłymi i psychicznymi oraz ich zaostreżeniami.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności określonych w § 33, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt; w uzasadnionych przypadkach InterRisk Kontakt może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które InterRisk Kontakt poniosłoby organizując usługę;
 - 2) świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną w miejscu ubezpieczenia działalnością zawodową lub gospodarczą;
 - 3) szkody powstałe w mieniu w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego wymienionego w § 31 ust. 1 pkt 1.
3. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 33

1. InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w § 31 ust. 3, maksymalnie do kwoty wynoszącej 2.500 zł (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:
 - 1) dla kosztów interwencji specjalisty określonych w § 31 ust. 3 pkt 1 – maksymalnie 500 zł;
 - 2) dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w § 31 ust. 3 pkt 3 – maksymalnie 200 zł;
 - 3) dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do miejsca ubezpieczenia określonych w § 31 ust. 3 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na osobę;
 - 4) dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w § 31 ust. 3 pkt 7 ppkt a – maksymalnie 100 zł;
 - 5) dla kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niesprawnych albo transportu tych osób do opiekuna określonych w § 31 ust. 3 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 100 zł na osobę;
 - 6) dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w § 31 ust. 3 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 300 zł i nie dłużej

- niż 5 dni;
- 7) dla kosztów opieki nad psami lub kotami określonych w § 31 ust. 3 pkt 7 ppkt c – maksymalnie 200 zł i nie dłużej niż 5 dni;
 - 8) dla kosztów jednej interwencji specjalisty określonych w § 31 ust. 5 – maksymalnie 500 zł.
3. Górna granica odpowiedzialności InterRisk, w granicach ustalonego limitu, obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny (z ewentualnym kosztem transportu w przypadku sprzętu RTV lub AGD), z zastrzeżeniem postanowienia § 31 ust 7.

USŁUGI CONCIERGE PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA § 34

1. Ubezpieczenie obejmuje organizację na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wszelkich dostępnych usług typu lifestyle (styl życia) związanych z trybem życia Ubezpieczonego, przy spełnieniu następujących warunków:
 - 1) usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony jest zgodna z prawem;
 - 2) zorganizowanie usługi, którą zleca Ubezpieczony nie jest sprzeczne z zasadami etycznymi, moralnymi lub zasadami współżycia społecznego;
 - 3) usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony nie jest związana z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 4) InterRisk Kontakt przyjęło zlecenie Ubezpieczonego oraz przedstawiło kosztorys jego wykonania;
 - 5) Ubezpieczony wyraził zgodę na pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej;
 - 6) pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej jest możliwe (przy uwzględnieniu limitu dostępnych środków).
2. Do usług spełniających wymagania, o których mowa w ust. 1, wnioskowanych przez Ubezpieczonego, można zaliczyć na przykład:
 - 1) dostarczenie towarów (np. kwiaty, zakupy) pod wskazany przez Ubezpieczonego adres;
 - 2) organizację wypoczynku w miejscu wybranym przez Ubezpieczonego (np. rezerwacja hotelu lub pensjonatu);
 - 3) organizację opieki do dziecka lub innej pomocy domowej;
 - 4) zorganizowanie przeglądu samochodu należącego do Ubezpieczonego w wybranej stacji serwisowej;
 - 5) rezerwację biletów na wybrany spektakl teatralny, koncert lub mecz;
 - 6) wynajęcie limuzyny z kierowcą.

REALIZACJA USŁUG § 35

1. W celu zlecenia realizacji usługi Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt oraz podać charakterystykę usługi, której organizację zleca, sposób oraz termin realizacji usługi, a także maksymalny koszt usługi.
2. InterRisk Kontakt przedstawia Ubezpieczonemu kosztorys określający koszt usługi. Koszt usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie InterRisk Kontakt ponosi w celu zrealizowania zleczonej usługi.
3. Ubezpieczony oraz InterRisk Kontakt uzgadniają termin realizacji usługi.
4. InterRisk Kontakt dokonuje zablokowania na karcie kredytowej Ubezpieczonego środków do wysokości kosztu usługi wskazanego w kosztorysie zaakceptowanym przez Ubezpieczonego lub obciąża kartę kredytową Ubezpieczonego kosztem usługi.
5. InterRisk Kontakt organizuje usługę oraz po jej wykonaniu obciąża kartę kredytową Ubezpieczonego kosztem usługi, o ile wcześniej nie została dokonana zapłata za usługę.
6. W razie jakichkolwiek przeszkód w realizacji zlecenia InterRisk Kontakt niezwłocznie powiadamia o tym Ubezpieczonego oraz odblokowuje środki zablokowane na jego karcie kredytowej lub dokonuje zwrotu środków pobranych z karty kredytowej. W takim przypadku InterRisk oraz jego przedstawiciel są zwolnieni z odpowiedzialności za wykonanie zlecenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 36

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w § 34;
 - 2) wady fizyczne lub prawne rzeczy nabytych przez Ubezpieczonego;
 - 3) szkody poniesione przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie w związku z nabyciem towarów lub w związku z korzystaniem z usług zleconych przez Ubezpieczonego;
 - 4) zapewnienie materiałów nietypowych, niedostępnych w trakcie wyko-

- nywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt.
3. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA § 37

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielane Ubezpieczonemu świadczenia assistance, określone w ust. 3, w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczenie assistance medycyny przysługuje wyłącznie posiadaczom ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartego w oparciu o niniejsze OWU, wskazanym w załączniku do poliso-wniosku.
3. Z tytułu ubezpieczenia assistance medycznego InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) wizyta lekarska, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego:
 - a) jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, InterRisk Kontakt organizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza za jedną wizytę w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w razie choroby Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, InterRisk Kontakt organizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza za dwie wizyty na osobę ubezpieczoną w rocznym okresie ubezpieczenia;
 - 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, InterRisk Kontakt organizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za jedną wizytę w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 3) dostawa leków – zaordynowanych wcześniej przez lekarza wysłanego przez InterRisk Kontakt do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczony wymaga leżenia przez co najmniej 5 dni zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego; w okresie zwolnienia Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej dostawy leków do kwoty 500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów dostarczanych leków;
 - 4) transport medyczny do szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby wymaga transportu medycznego do szpitala, InterRisk Kontakt organizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego do najbliższego miejsca zdarzenia szpitala na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) transport medyczny ze szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby został hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni, InterRisk Kontakt organizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego ze szpitala do miejsca ubezpieczenia;
 - 6) usługi rehabilitacyjne – w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta maksymalnie do 5 godzin. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (np. krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
 - 7) infolinia medyczna – InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym InterRisk Kontakt, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza InterRisk Kontakt nie mają charakteru

diagnostycznego. Ponadto InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje w następującym zakresie:

- a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) krótka Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski,
 - h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski,
 - i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - j) informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
 - k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - l) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej.
4. O zasadności organizacji oraz pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz prowadzący leczenie lub lekarz InterRisk Kontakt.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38

1. InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w § 37 ust. 3, maksymalnie do kwoty wynoszącej 5.000 zł (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowią kwoty:
 - 1) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w § 37 ust. 3 pkt 1 ppkt a – maksymalnie 1.000 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w § 37 ust. 3 pkt 1 ppkt b – maksymalnie 150 zł za każdą wizytę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż dwie wizyty na ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia;
 - 3) dla kosztów wizyty pielęgniarki określonych w § 37 ust. 3 pkt 2 – maksymalnie 300 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 4) dla kosztów transportu określonych w § 37 ust. 3 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług wizyty lekarza, pielęgniarki, transportu medycznego lub innych usług świadczonych za granicą oraz refundacji kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów świadczeń assistance powstałych w związku z lub w następstwie:
 - 1) leczenia polegającego na pomocy medycznej, udzielonej w przypadku, gdy nie miała miejsca choroba lub nieszczęśliwy wypadek;
 - 2) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
 - 3) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 4) fizykoterapii, helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 5) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego;
 - 6) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia

- 7) bezpłodności oraz kosztów zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 8) alkoholizmu lub pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, lecz stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 9) skażeń, katastrof naturalnych oraz epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu;
 - 10) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 11) leczenia przez lekarza będącego osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 12) szczepień, a także leczenia dentystrycznego oraz leczenia urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 13) uprawiania sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 14) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 15) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza InterRisk Kontakt;
 - 16) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez osoby bliskie lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej umowy.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt; w uzasadnionych przypadkach InterRisk Kontakt może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które InterRisk Kontakt poniosłoby organizując usługę;
 - 2) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru lub sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

UBEZPIECZENY

§ 40

1. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca ubezpieczenie jako Ubezpieczający albo oznaczona w umowie osoba trzecia, na rachunek której została zawarta umowa.
2. Oprócz osoby wymienionej w ust. 1, dodatkowo osobami ubezpieczonymi są:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy (konkubent lub konkubina), jeżeli został wymieniony w umowie ubezpieczenia i 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 zamieszkuje w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej, za wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych, które pozostają na utrzymaniu osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień ust. 1 i ust. 2 pkt 1.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji prawnych interesów Ubezpieczonego, 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. InterRisk zobowiązuje się, do wskazanej w umowie wysokości sumy ubezpieczenia, ponieść następujące koszty, niezbędne dla reprezentowania jego interesów prawnych:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:

- a) wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości 3-krotności stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego; w braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego,
 - 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. InterRisk, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w § 59 ust. 5–8.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:
 - 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodą na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym;
 - 2) obrony przed sądem w sprawach karnych, jeżeli było to przestępstwo nieumyślne, a także jeżeli nie było to przestępstwo skarbowe;
 - 3) obrony przed sądem w sprawach o wykroczenie, jeżeli było to wykroczenie nieumyślne, a także jeżeli nie było to wykroczenie skarbowe;
 - 4) dochodzenia roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości lub rzeczy ruchomych, będących własnością Ubezpieczonego, które to 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;
 - 7) dochodzenia roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia nieruchomości lub rzeczy ruchomych będących własnością Ubezpieczonego, o ile nie są one skierowane przeciwko InterRisk;
 - 8) dochodzenia roszczeń wynikających z umów, których stroną jest Ubezpieczony.
 5. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli osobie ubezpieczonej przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do nieruchomości:
 - 1) własność;
 - 2) użytkowanie wieczyste;
 - 3) uprawnienie do lokalu na podstawie przepisów o spółdzielniach mieszkaniowych;
 - 4) użytkowanie;
 - 5) najem;
 - 6) dzierżawa.
 6. W rozumieniu ubezpieczenia ochrony prawnej za nieruchomość uważa się nieruchomość gruntową wraz ze znajdującymi się na niej budynkami i innymi urządzeniami, nieruchomością budynkową lub lokalową, a także samodzielny lokal mieszkalny – jeżeli nieruchomości te wykorzystywane są wyłącznie na cele mieszkalne; natomiast za prywatną sferę życia uważa się sferę życia obejmującą prawne interesy, które nie są związane ze stosunkiem pracy, jak również z prowadzeniem działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności o charakterze zarobkowym.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY **§ 42**

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej, wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego, jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych – 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 wykroczeniach, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia – wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia

zawartej z innym ubezpieczycielem niż InterRisk, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała szkoda lub inny wypadek ubezpieczeniowy;

- 4) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów innych niż umowy ubezpieczenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa przez Ubezpieczonego lub stronę umowy zawartej z Ubezpieczonym lub osobą trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 5) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony własności nieruchomości lub rzeczy ruchomych – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez Ubezpieczonego lub osobą trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego albo osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 6) w przypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje porady – 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 zmiany stało się oczywiste.
2. Przez poradę 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. InterRisk pokrywa koszty tylko dwóch porad w ciągu okresu ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 300 zł łącznie za obie porady.
 3. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 42 ust. 1 pkt 3–5, 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.
 4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów (w tym umów ubezpieczenia), o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, jeżeli zaistniały w ciągu pierwszego miesiąca od daty zawarcia umowy opartej o niniejsze OWU (karencja).
 5. 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.
 6. Postanowień ust. 4 nie stosuje się, jeżeli umowa jest nieprzerwanie kontynuowana w InterRisk na kolejny okres ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 43**

Odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w bezpośrednim lub pośrednim 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 § 45 ust. 9;
- 3) roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a InterRisk;
- 4) przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym;
- 5) dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- 6) wypadków ubezpieczeniowych bezpośrednio lub pośrednio związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej;
- 7) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności albo kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;

- 8) spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić;
 - 9) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
 - 10) spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wiarytelności;
 - 11) spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych;
 - 12) spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
 - 13) spraw związanych ze stosunkiem pracy, w tym wypadkami przy pracy oraz spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych;
 - 14) spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy silnikowych pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu;
 - 15) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych (z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 41 ust. 4 pkt 1, 4, 5, 6, 7 i 8), spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych;
 - 16) spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego;
 - 17) 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;
 - 18) sporów pomiędzy współwłaścicielami mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości;
 - 19) spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu i bez tytułu prawnego wymienionego w § 41 ust. 5;
 - 20) spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wywłaszczenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego;
 - 21) 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;
 - 22) roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego stosunku prawnego;
 - 23) 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;
 - 24) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece oraz spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego;
 - 25) spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz o ustalenie stanu prawnego dotyczącego nieruchomości;
 - 26) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
 - 27) spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez InterRisk.
2. InterRisk może zostać upoważniony przez Ubezpieczonego do odbioru w jego imieniu należności pieniężnych. W takim przypadku InterRisk będzie przekazywał na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy sumy pieniężne (które przyjmuje na rzecz Ubezpieczonego) niezwłocznie, nie później jednak niż w przeciągu 14 dni od daty ich otrzymania.
 3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
 4. W przypadku, gdy Ubezpieczony zrezygnuje z prawa, o którym mowa w ust. 3, albo w terminie 30 dni od momentu zgłoszenia szkody nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, InterRisk przedstawi mu listę pełnomocników działających w jego regionie opartą o zestawienia opublikowane przez organy samorządu zawodowego adwokatów oraz radców prawnych.
 5. Zatrudnienia adwokata lub radcy prawnego dokonuje Ubezpieczony, co potwierdza udzieleniem pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony, a adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
 6. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
 7. InterRisk nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
 8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
 9. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z § 41.
 10. Koszty ponoszone przez InterRisk obejmują podatek od towarów i usług (zwany również podatkiem od wartości dodanej lub podatkiem VAT), o ile Ubezpieczony nie posiada prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).
 11. Koszty wymienione w § 41 będą poniesione przez InterRisk od momentu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami.
 12. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności jeżeli nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
 13. Koszty wymienione w § 41 są pokrywane przez InterRisk w terminie 30 dni od daty otrzymania 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.
 14. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 15.
 15. 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. 14, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 44

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:

- 1) 10.000 zł;
- 2) 40.000 zł;

ustalona w zależności od wyboru Ubezpieczającego.

ZASADY WYKONANIA UMOWY UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

§ 45

1. W toku postępowania wyjaśniającego InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA
ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĄ
WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA**

§ 46

- Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i uzasadnione koszty leczenia oraz pomoc w podróży w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.
- InterRisk udziela 30-dniowej ochrony ubezpieczeniowej osobom zgłoszonym do ubezpieczenia (w formie załącznika – Wykaz Ubezpieczonych w trakcie podróży), pozostającym stale (zamieszkującym) we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w trakcie każdego wyjazdu turystycznego (nie związanego z podjęciem pracy) mieszczącego się w granicach ustalonego w poliso wniosku okresu ubezpieczenia.
- InterRisk udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie obejmującym:
 - koszty leczenia powstałe w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku powodującego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu;
 - koszty ratownictwa i poszukiwania;
 - bagaż podróży;oraz związaną z nimi organizację i pokrycie kosztów świadczenia assistance.
- Za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową InterRisk może objąć ryzyka wynikające z:
 - rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - jazdy konnej;
 - rekreacyjnego nurkowania z aparatem tlenowym.
- Zakres terytorialny ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7, obejmuje wszystkie państwa świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej.
- Okres odpowiedzialności, z zastrzeżeniem okresu ubezpieczenia i postanowień § 8, każdorazowo kończy się z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, a w odniesieniu do bagażu podróжного z chwilą rozpoczęcia podróży w miejscu zamieszkania.
- Okres odpowiedzialności, z zastrzeżeniem okresu ubezpieczenia i postanowień § 8, każdorazowo kończy się z chwilą powrotu do kraju (po przekroczeniu granicy), a w odniesieniu do bagażu podróжного z chwilą zakończenia podróży w miejscu zamieszkania – jednak nie później niż po 30 dniach od ostatniego wyjazdu z kraju (do godziny 23:59 trzydziestego dnia).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 47

- W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia InterRisk pokrywa poniesione za granicą wydatki na:
 - badania i zabiegi lekarskie zalecone przez lekarza w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego;
 - zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, szpitala, transport między placówkami medycznymi lub szpitalami;
 - pobyt w placówce medycznej lub szpitalu – zabiegi, honoraria lekarzy, lekarstwa, analizy i operacje;
 - poród, który nastąpił nie później niż dwa miesiące wcześniej przed właściwym terminem, z zastrzeżeniem że koszty pokryte będą łącznie na matkę i dziecko do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - leczenie stomatologiczne w nagłych stanach zapalnych do kwoty 500 zł na wszystkie usługi i zachorowania w okresie pobytu za granicą.
 - W ramach ubezpieczenia assistance InterRisk organizuje i pokrywa następujące koszty:
 - wcześniejszego powrotu do kraju najtańszym, dostępnym środkiem lokomocji, zaakceptowanym przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej choremu (Ubezpieczonemu), której obecność jest niezbędna do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż za okres 7 dni, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 500 zł na jeden dzień;
 - transportu zwłok osoby ubezpieczonej do miejsca pochówku, a także koszty pogrzebu lub kremacji za granicą;
 - zakup trumny za granicą, jeśli przepisy danego kraju, dotyczące trans-
- portu zwłok, tego wymagają;
- zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą przez okres rekonwalescencji nie dłuższy niż 7 dni w przypadku, gdy transport chorego do kraju nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji i chory musiał pozostać w łóżku zgodnie z zaleceniem lekarza, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 500 zł na jeden dzień;
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 1.500 zł;
 - opieki nad członkami rodziny w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego – dodatkowe koszty powrotu do kraju (bilet kolejowy, autobusowy lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży, pod warunkiem braku możliwości korzystania z pierwotnie przewidzianego środka transportu; w przypadku małoletnich dzieci, pod warunkiem że nie towarzyszy im pełnoletnia osoba, InterRisk dodatkowo za pośrednictwem InterRisk Kontakt zapewnia na czas podróży przedstawiciela w celu zapewnienia tym dzieciom opieki;
 - wcześniejszego powrotu do kraju – w przypadku, gdy Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, InterRisk pokrywa dodatkowe koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej). Powyższa usługa jest świadczona w przypadku:
 - ciężkiej choroby skutkującej bezpośrednim zagrożeniem życia lub zgonu osoby bliskiej,
 - wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (dom / lokal mieszkalny), pod warunkiem bezwzględnej konieczności jego powrotu, która powinna być udokumentowana przez niego i wcześniej potwierdzona przez InterRisk;
 - zmiennika kierowcy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym Ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną – InterRisk zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu zmiennika kierowcy wskazanego przez Ubezpieczonego, który przywiezie Ubezpieczonego i pasażerów do jego miejsca zamieszkania.
- Dodatkowo InterRisk pokrywa uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.
 - Limit kosztów ratownictwa lub poszukiwania stanowi kwota 30.000 zł (ponad sumę ubezpieczenia kosztów leczenia) pod warunkiem, że koszty te nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach kosztów leczenia, w tym odpowiednich kosztów transportu.
 - InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt zapewnia także środki pieniężne na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji), jeżeli Ubezpieczony podczas podróży został zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność i potrzebuje kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania.
 - Środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) nie zapewnia się, gdy zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie Ubezpieczonego ma związek z jego umyślnym działaniem, handlem środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem, a także udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym. Poza tym środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) nie stosuje się również, gdy kaucja wymagana jest do zabezpieczenia należności celnych, administracyjnych lub innych o charakterze publicznoprawnym, a w szczególności opłacenia mandatów drogowych, grzywnien lub kar pieniężnych.
 - InterRisk Kontakt dokonuje przekazania środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) maksymalnie do wysokości równowartości 8.000 zł, pod warunkiem udzielenia poręczenia przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na którą InterRisk Kontakt wyraziło zgodę. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłacone środki pieniężne na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) w ciągu 15 dni po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej.
 - Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróży, ale tylko w przypadku, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy jest:
 - oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie

- dokumentu przewozowego;
- 3) zamknięty w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknięty w pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;
 - 5) w zamkniętym pojeździe samochodowym pod warunkiem umieszczenia bagażu w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych;
 - 6) w zamkniętej kabinie przyczepy campingowej lub jednostki pływającej.
9. InterRisk odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym, tj. utratę lub ubytek wartości ubezpieczonych rzeczy z powodu ich zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
- 1) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 2) pożaru, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, wybuchu, nawalnego deszczu, gradu, lawiny, trzęsienia ziemi, usuwania lub zapadania się ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 3) nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczonego, w wyniku której utraci on w sposób nagły możliwość pieczy nad bagażem;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 8;
 - 5) udokumentowanego poprzez zgłoszenie na Policji rabunku – bez względu na miejsce jego dokonania.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 48

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty 200 zł (franszyza integralna);
 - 2) leczenia, jeśli okaże się, że istniały przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego oraz jeśli ich niedochowanie miało wpływ na powstanie kosztów leczenia, a Ubezpieczony o tych przeciwwskazaniach wiedział;
 - 3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jak również koszty, które nie zostały wcześniej zaakceptowane przez InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt – jeśli Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji InterRisk Kontakt uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą;
 - 4) leczenia, jeśli Ubezpieczony uległ chorobie bądź nieszczęśliwemu wypadkowi w następstwie lub w związku z:
 - a) wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych,
 - b) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - c) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - d) jazdą konną, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - e) nurkowaniem z aparatem tlenowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - f) wykonywaniem pracy za granicą;
 - 5) związane z:
 - a) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego mu powrót do miejsca zamieszkania,
 - b) leczeniem epilepsji, chorób psychicznych, w tym nerwic,
 - c) porodem, który nastąpił podczas ostatnich 2 miesięcy poprzedzających przewidywany termin, sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności,
 - d) przerwaniem ciąży, zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - e) operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, zakupem protez i aparatów słuchowych, leczeniem stomatologicznym zachowawczym (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych) i protetycznym,
 - f) szczepieniami, specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego środkami wzmacniającymi, a także masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniem (nawet jeżeli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza),
 - g) podróżami w celach terapeutycznych, pobytem w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - h) leczeniem przez lekarza będącego osobą bliską dla Ubezpieczonego.
2. Ponadto w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego, ochroną ubezpieczeniową InterRisk nie są objęte:
 - 1) wartości pieniężne;
 - 2) dzieła sztuki, dokumenty, zbiory kolekcjonerskie, instrumenty muzyczne;
 - 3) przedmioty służące działalności usługowo-produkcyjnej oraz handlowej;
 - 4) paliwa;

- 5) sprzęt audio-video (w tym kamery), aparaty fotograficzne, urządzenia łączności (w tym przenośne telefony), sprzęt komputerowy, broń oraz akcesoria z nimi związane;
 - 6) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych oraz łodzi.
3. Poza powyższym, w ubezpieczeniu bagażu podróznego, InterRisk nie odpowiada za szkody:
- 1) których wysokość nie przekracza kwoty 200 zł (franszyza integralna);
 - 2) polegające na utracie, zniszczeniu, uszkodzeniu lub zużyciu sprzętu sportowo-turystycznego w związku z jego zwykłym użytkowaniem;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.);
 - 4) powstałe w aparatach lub urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 5) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty bagażu przez organa celne lub inne władze;
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wewnętrznego wycieku, a w odniesieniu do rzeczy tłukących się lub w szklanym opakowaniu – będące skutkiem potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy wskutek porysowania lub odbarwienia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 49

1. Suma ubezpieczenia wynosi 120.000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 2 oraz w § 47.
2. Maksymalnie do kwoty 8.000 zł może być wykorzystane na pokrycie kosztów za udzieloną doraźną pomoc lekarską (tj. nie wymagającą hospitalizacji Ubezpieczonego), w tym zakup leków i środków opatrunkowych.
3. InterRisk zwraca koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub koszty pochówku za granicą – do wysokości kosztów, jakie poniósłby InterRisk zlecając sprowadzenie zwłok polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się sprowadzeniem zwłok z zagranicy, nie przekraczających ustalonej sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
4. Przy ubezpieczeniu bagażu podróznego suma ubezpieczenia wynosi 3.000 zł.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY

§ 50

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego, następuje po przedłożeniu InterRisk przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną dokumentów, a w szczególności:
 - 1) dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
 - 2) pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowaniu bagażu bądź dowodu zapłaty za parking strzeżony.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, typu i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, pomniejszonej o stopień jego faktycznego zużycia.
3. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych ubezpieczonym zdarzeniem, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub kosztów udokumentowanych rachunkiem naprawy.
4. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 51

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, za pośrednictwem InterRisk Kontakt, organizacja i pokrycie kosztów wynajmu samochodu zastępczego, klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu, o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż:
 - 1) na 14 dni – wariant basic;
 - 2) na 28 dni – wariant super;
 za wyjątkiem kosztów paliwa, ubezpieczenia oraz innych opłat związanych z jego użytkowaniem.

2. InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa wyżej wymienione koszty wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego wskazanego w poliso-wniosku lub osoby pisemnie przez niego upoważnionej do używania pojazdu lub kierowania nim, oraz wyłącznie w odniesieniu do pojazdów o numerach rejestracyjnych wskazanych w umowie ubezpieczenia będących samochodami osobowymi, których wiek nie przekracza 10 lat licząc od roku produkcji – w chwili zawierania umowy.
3. Samochód zastępczy przysługuje wyłącznie w przypadku wypadku pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, mającego miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgłoszonego Policji bez zbędnej zwłoki (w ciągu 48 godzin od chwili dowiedzenia się o wypadku), wskutek którego niezbędna jest naprawa pojazdu w celu umożliwienia korzystania z niego w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami lub pojazd ulega kasacji.
4. Za opłatą dodatkowej składki samochód zastępczy może także przysługiwać, na zasadach opisanych w ust. 3, w przypadku wypadku pojazdu poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej – w krajach Europy poza państwami powstałymi z byłego Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich (nie dotyczy Litwy, Łotwy i Estonii) oraz poza Turcją.
5. Samochód zastępczy przysługuje także w przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku pojazdu o numerze rejestracyjnym wskazanym w umowie ubezpieczenia lub kradzieży jego części trwale zamontowanych (powodującej niewłaściwe funkcjonowanie, uniemożliwiającej jazdę w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami) – pod warunkiem zgłoszenia jej na Policji, bezwzględnie po stwierdzeniu tego faktu. Ponadto samochód zastępczy przysługuje wskutek zajścia zdarzeń losowych, takich jak: deszcz nawalny, dym, grad, huk ponaddzwiękowy, huragan, katastrofa budowlana, lawina, osunięcie się ziemi, powódź, pożar, przepięcie, przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wandalizm, wybuch, zalanie, zaleganie śniegu lub lodu, zapadanie się ziemi – powodujących niewłaściwe funkcjonowanie ubezpieczonego pojazdu, uniemożliwiające jazdę w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 52**

1. InterRisk, poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4, nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe podczas użycia pojazdu jako rekwizytu, jazd próbnych i testujących, rajdów, jazd treningowych i konkursowych;
 - 2) powstałe podczas użycia pojazdu do nauki jazdy lub taxi, wykorzystywania pojazdu przy akwizycji lub dystrybucji towarów, przewożenia przesyłek kurierskich bądź ekspresowych lub wykonywania usług holowniczych, a także powstałe podczas zarobkowego wynajmowania pojazdu (rent a car);
 - 3) powstałe w związku z ruchem lub postojem pojazdu, który nie posiadał ważnego badania technicznego, wymaganego w celu dopuszczenia pojazdu do ruchu, potwierdzonego wpisem do dowodu rejestracyjnego – jeżeli co do tego pojazdu stosuje się przepisy nakładające obowiązek dokonywania okresowych badań technicznych (o ile miało to wpływ na powstanie szkody);
 - 4) powstałe podczas kierowania pojazdem przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, która:
 - a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu,
 - b) nie posiadała uprawnień do kierowania pojazdem wymaganych przepisami prawa o ruchu drogowym,
 - c) zbiegła z miejsca wypadku,
 - o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 5) powstałe na skutek użycia pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 6) powstałe w czasie użycia pojazdu, przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, jako narzędzia przestępstwa.
2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt nawet, jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia.
3. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczający z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do InterRisk Kontakt niezwłocznie po jego zajściu, InterRisk może dokonać refundacji poniesionych przez Ubezpieczającego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez InterRisk Kontakt.
4. Refundacja, o której mowa w ust. 3, może być dokonana wyłącznie na podstawie rachunków lub faktur za usługi, których koszt Ubezpieczający poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ubezpieczeniem, wraz

z oryginałami dowodów ich zapłaty.

5. Wniosek o refundację należy złożyć w formie pisemnej do InterRisk Kontakt.
6. W przypadku uznania zasadności wniosku o refundację, InterRisk Kontakt działając w imieniu InterRisk dokonuje zwrotu kosztów w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o refundację.

SUMA UBEZPIECZENIA **§ 53**

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:

- 1) 3.000 zł – dla wariantu basic;
- 2) 6.000 zł – dla wariantu super.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE **ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE** **Z LIKWIDACJĄ SZKODY** **§ 54**

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, 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) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą;
 - 5) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu;
 - 6) 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);
 - 7) zestawienie kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem;
 - 8) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile są w ich posiadaniu;
 - 9) protokół zdarzenia sporządzony z udziałem zarządcy lub administratora budynku / lokalu mieszkalnego bądź innej instytucji odpowiedzialnej za zaopatrzenie budynku w wodę lub kanalizację, w przypadku wystąpienia szkód spowodowanych zalaniem, o ile są w ich posiadaniu.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia), a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania (świadczenia), InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania (świadczenia).
5. Na wniosek InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu czy też umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, a także odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w ich posiadaniu.

§ 55

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumen-

tów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania (świadczenia).

2. InterRisk zastrzega sobie także prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów z terenu Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osób przez nich upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania (świadczenia), każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
5. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
6. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w § 54 ust. 4 i 5.
7. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem.
8. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (poliso-wniosku), wypłacane odszkodowanie (świadczenie) nie może być wyższe od poniesionej szkody.
10. 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.

**POSTĘPOWANIE W RAZIE CHOROBY, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
ALBO WYPADKU PRZEWIDZIANEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM
LUB UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO – POWSTAŁEGO
W ZWIĄZKU Z PODRÓŻĄ ZAGRANICZNĄ
§ 56**

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową związanego z chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem, odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym lub bagażem podróжным – powstałego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (w tym związanych z zawarciem jakiegokolwiek ugody lub uznaniem roszczeń poszkodowanego, które to działania bez uzyskania zgody InterRisk nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową) – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do InterRisk Kontakt;
 - 2) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi InterRisk Kontakt okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, w szczególności podać:
 - a) imię i nazwisko, w tym także osoby poszkodowanej oraz ewentualnie świadków zdarzenia,
 - b) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom wskazanym przez InterRisk Kontakt dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń InterRisk Kontakt oraz InterRisk, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz poddając się w razie konieczności badaniom lekarskim, badaniom laboratoryjnym lub obserwacji klinicznej w zakresie ustalonym przez InterRisk;
 - 5) zawiadomić Policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, kradzieży lub rabunku bagażu podróжного bądź jego zaginięcia w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej, a także uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem (o ile jest to możliwe) utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu

wczasowego, campingu itp. o każdym wystąpieniu szkody związanej z bagażem podróжным, która powstała w środkach komunikacji lub miejscu zakwaterowania, a także uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem (o ile jest to możliwe) utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 7) w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju – potwierdzić InterRisk Kontakt wcześniejsze telefoniczne zgłoszenie szkody związanej z bagażem podróжным oraz złożyć spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości, a także wszelkie dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody;
 - 8) w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu – niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, nie skontaktowała się uprzednio z InterRisk Kontakt, w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązana jest w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić InterRisk Kontakt o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
 3. Skontaktowanie się z InterRisk Kontakt najpóźniej w terminie przewidzianym w ust. 2, jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez InterRisk, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowała się z InterRisk Kontakt z powodu uniemożliwiającego kontakt działania zdarzenia losowego lub siły wyższej.
 4. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, na skutek działania zdarzenia losowego lub siły wyższej nie wystąpiła do InterRisk Kontakt o pokrycie kosztów – fakt skorzystania z usług wynikających z umowy zobowiązana jest zgłosić do InterRisk w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, nawet jeśli w dacie zgłoszenia nie posiada dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
 5. Jeżeli koszty leczenia nie przekraczają kwoty 400 zł, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć je osobiście.
 6. InterRisk po przedłożeniu wszystkich wymaganych dokumentów wypłaci świadczenie z tytułu zwrotu wyżej wymienionych kosztów.
 7. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone niezwłocznie po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji wymaganej przez InterRisk, związanej ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, z zachowaniem terminów spełnienia świadczenia wynikających z art. 817 § 1 lub 2 kodeksu cywilnego.

**USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA
§ 57**

1. Wypłata Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci Uprawnionemu, przysługujących świadczeń lub odszkodowań, w granicach obowiązujących sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich, z wyjątkiem kosztów i odszkodowań zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków bądź poszkodowanym.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji, a w szczególności – w przypadku ubezpieczonych zdarzeń powstałych podczas podróży zagranicznej – po przedłożeniu przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego następujących dokumentów, o ile są w jego posiadaniu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) rachunków i dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe oraz rachunków za zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe;
 - 3) rachunków i dowodów opłat za transport zwłok osób ubezpieczonych do kraju lub pochówek za granicą;
 - 4) dowodów (rachunków) potwierdzających inne wydatki związane z chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem bądź innymi zdarzeniami objętymi ubezpieczeniem (w tym dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę, zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę, a także kartę informacyjną ze szpitala);
 - 5) raportu Policji z miejsca wypadku;
 - 6) w przypadku śmierci – zaświadczenie lekarskie (karta zgonu) bądź akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające osobę za zmarłą;
 - 7) protokołu Policji o utracie bagażu lub jego kradzieży bądź rabunku;
 - 8) zeznań świadków zaistniałego zdarzenia.
3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

- 1) podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej;
- 2) kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia.
4. InterRisk zwraca faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach ustalonej sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności.
5. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyska utracone przedmioty, to zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić InterRisk odszkodowanie za te przedmioty lub zrzec się praw do nich na rzecz InterRisk.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA

§ 58

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia);
 - 2) zawartej ugody;
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie (świadczenie) może być wypłacane: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie (świadczenie) jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o powstaniu szkody.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania (świadczenia) okazało się niemożliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania (świadczenia) InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci odszkodowania (świadczenia), zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli odszkodowanie (świadczenie) nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania (świadczenia) oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd InterRisk albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzją InterRisk o odmowie wypłaty odszkodowania (świadczenia) lub z wysokością przyznanego odszkodowania (świadczenia), może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie szkody zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd InterRisk.
8. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 6 i 7 Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
9. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzją InterRisk o odmowie wypłaty odszkodowania (świadczenia) lub z wysokością przyznanego odszkodowania (świadczenia) może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 7 i 8.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 59

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na InterRisk, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym

- gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdujące się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
 4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.
 5. Ponadto w ramach ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczający na mocy niniejszych OWU udziela pełnomocnictwa InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia i zrzeka się jednocześnie prawa do odwołania niniejszego pełnomocnictwa.
 6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
 7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
 8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczającego, InterRisk przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 60

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową, udzielana jest w ramach przepisów kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym. Jeżeli to zostało wcześniej uzgodnione między stronami, zawiadomienia i oświadczenia w powyższym zakresie mogą być przekazywane drogą elektroniczną.
3. Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§ 61

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 06/24/03/2015 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 25.05.2015 roku.

Członek Zarządu


Katarzyna Grzeskowiak

Wiceprezes Zarządu


Józef Winiarski

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Centrala z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
www.interrisk.pl

KRS 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526-00-38-806
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN