

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DOM MAX

InterRisk Kontakt
22 212 20 12

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 2
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
RODZAJE UBEZPIECZEŃ	6
GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA / LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
SYSTEMY UBEZPIECZENIA	7
ZAWARCIE UMOWY	7
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	8
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	8
UBEZPIECZENIE MIENIA	9
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	9
ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH	10
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	10
SUMA UBEZPIECZENIA	11
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	12
UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO	12
UBEZPIECZENIE POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA	12
WYMOGI ZABEZPIECZENIA PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA	13
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	13
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	13
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	13
ZAKRES UBEZPIECZENIA	13
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	14
SUMA GWARANCYJNA	14
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	15
UBEZPIECZONY	15
UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ	15
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	15
ZAKRES UBEZPIECZENIA	15
LIMITY ŚWIADCZEŃ	15
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE	15
ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ	15
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO	16
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	16
WYPADEK UBEZPIECZENIOWY	16
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	17
LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	17
ZASADY WYKONYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH	17
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	18
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	18
ZAKRES UBEZPIECZENIA	18
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	18
SUMA UBEZPIECZENIA	18
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	19
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU	19
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	19

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
USŁUGI CONCIERGE	20
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	20
REALIZACJA USŁUG	20
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY	21
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	21
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĘ WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE	22
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA I OKRES UBEZPIECZENIA	22
ZAKRES UBEZPIECZENIA	22
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
SUMA UBEZPIECZENIA	23
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY	23
UBEZPIECZENIE ROWERU POZA DOMEM	23
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	23
ASSISTANCE ROWEROWY	24
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA	24
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY	24
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	24
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	25
SUMA UBEZPIECZENIA	25
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	25
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	26
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA	26
WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA	26
ROSZCZENIA REGRESOWE	27
SKARGI I REKLAMACJE	27
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	27
KLAUZULA K1 - UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO	28
POSTANOWIENIA OGÓLNE	28
DEFINICJE	28
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	28
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	28
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	28
SUMA UBEZPIECZENIA	28
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	28
SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE	28
KLAUZULA K2 - UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW	29
POSTANOWIENIA OGÓLNE	29
DEFINICJE	29
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I MIEJSCE UBEZPIECZENIA	29
ZAKRES UBEZPIECZENIA	29
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	29
SUMA UBEZPIECZENIA	29
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	29
SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE	29

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§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.
- 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.
- 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.

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

DEFINICJE

§2

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

- AKTY TERRORU** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §8; §15; §16; §21; §22; §24; §26; §32; §37; §42; §45; §46; §49; §50; §52; §56; §59; §60; §61; §65; §68; §69; §70; §71; §72; Klauzula K1 §4, Klauzula K1 §7; Klauzula K2 §4; Klauzula K2 §7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §8 ust. 2; §12 ust. 3; §13 ust. 1 pkt 1, 4, 7; §13 ust. 2; §17; §18; §19; §21 ust. 3; §22 ust. 4; §23 ust. 3; §27; §28; §33; §34; §38; §39; §40; §43; §44; §47; §48; §51; §53; §54; §57; §58; §61 ust. 3; §62; §63; §66; §67; §69 ust. 7 i 8; §73 ust. 4; Klauzula K1 §5; Klauzula K2 §5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 2) **ANTYKI** – przedmioty sztuki dawnej (działa rzemiosła artystycznego) będące zabytkami w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat;
- 3) **AWARIA ROWERU** – wewnętrzne lub zewnętrzne uszkodzenie roweru, czasowo uniemożliwiające jego funkcjonowanie, powstałe z innej przyczyny niż działanie człowieka lub użytkowanie niezgodne z instrukcją. Przez awarię roweru rozumie się również uszkodzenie ogumienia polegające na przebicciu opony lub dętki rowerowej;
- 4) **BAGAŻ PODRÓŻNY** – rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 5) **BIŻUTERIA** – drobny przedmiot złotniczy i jubilerski służący do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali i kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
- 6) **BÓJKA** – starcie, między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 7) **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 sieci uzbrojenia terenu, budowle rekreacyjno-sportowe (np. kort tenisowy lub basen) oraz obiekty architektury ogrodowej, kultu religijnego i niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;
- 8) **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;
- 9) **BUDYNEK WIELOMIESZKANIOWY** – budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne;
- 10) **CHOROBA** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 11) **CHOROBA PRZEWELEKŁA** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 12) **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);
- 13) **CHOROBA ZAWODOWA** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 14) **CZYNNOŚĆ ŻYCIA PRYWATNEGO** – działania lub zaniechanie działania w sferze życia prywatnego niezwiązane z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, działalnością gospodarczą, praktyczną nauką zawodu, praktykami zawodowymi, stażem zawodowym, wykonywaniem wolnego zawodu lub pełnieniem funkcji (w tym honorowych) oraz wykonywaniem czynności w charakterze wolontariusza;
- 15) **DESZCZ NAWALNY** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
- 16) **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, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
- 17) **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;
- 18) **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 handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego;
- 19) **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;
- 20) **E-ZBIORY** – czasopisma, książki, gry, filmy, muzyka przechowywane w formie plików tekstowych, graficznych, muzycznych, filmowych lub mieszanych, dających się zapisać, a następnie odczytać za pomocą programu komputerowego, zakupione przez Ubezpieczonego lub członków jego rodziny z legalnych źródeł (czego dowodem jest faktura, rachunek także w formie elektronicznej), które uległy zniszczeniu i nie jest możliwe ich odtworzenie;
- 21) **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;
- 22) **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);
- 23) **GOTÓWKA** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
- 24) **GRAD** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 25) **GRAFFITI** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachlapaniu farbami – bez zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 26) **HOSPITALIZACJA** (pobyt w szpitalu) – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 24 godziny;
- 27) **HUK PONADDŹWIĘKOWY** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 28) **HURAGAN** – działające wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody;
- 29) **INTERRISK KONTAKT** – podmiot działający na rzecz InterRisk, który na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązani są zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance oraz ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl; InterRisk Kontakt jest czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
- 30) **KATASTROFA BUDOWLANA** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
- 31) **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, osuwisko ziemi czy też długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
- 32) **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 leków; 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;
- 33) **KOSZTY POSZUKIWANIA I USUNIĘCIA PRZYCZYN 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 §16);
- 34) **KOSZTY RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA** – wydatki poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania Ubezpieczonego;
- 35) **KOSZTY USUNIĘCIA POZOSTAŁOŚCI PO SZKODZIE** – niezbędne koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po powstałym szkodzie;
- 36) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM DO POMIESZCZENIA** – dokonanie zaboru mienia z zabezpieczeń pomieszczeń:
 - a) 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,
 - b) 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 zaboru mienia w okolicznościach, o których mowa w pkt a i b;
- 37) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM DO POJAZDU** – włamanie do pojazdu lub kabiny jednostki pływającej lub przyrzecju campingowej przez pokonanie zabezpieczenia przewidzianego w ich konstrukcji, w celu dostania się do wnętrza przez osobę nieuprawnioną, w celu kradzieży ich części, wyposażenia dodatkowego, sprzętu elektronicznego lub pozostałego sprzętu; na potrzeby Assistance – Samochód zastępczy pojęcie to obejmuje także dostanie się do wnętrza pojazdu i jego zabór (również przy użyciu klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do należącego zabezpieczonego pomieszczenia lub rabunku);
- 38) **KRADZIEŻ ZWYKŁA** – działanie bez użycia siły i narzędzi w celu pokonania zabezpieczeń, polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia;
- 39) **LAWINA** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, mas błota ze zboczy górskich;

- 40) **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;
- 41) **LEKARZ INIERRISK KONTAKT** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z InterRisk Kontakt;
- 42) **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;
- 43) **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 zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe / postojowe objęte dowodem (tytułem) własności;
- 44) **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;
- 45) **MIEJSCE UBEZPIECZENIA** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;
- 46) **MIENIE** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy nieruchomości, stałe elementy oraz mienie ruchome;
- 47) **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, e-zbiory,
 - 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,
 - części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
 - 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.
- 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;
- 48) **MIENIE RUCHOME NA POSESJI** – rzeczy ruchome znajdujące się na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny, to jest:
- wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki),
 - wózki, kojce i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku,
 - meble ogrodowe (w tym parasole),
 - grille (także przenośne),
 - narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki;
- 49) **MIENIE RUCHOME W CZASIE PRZEPROWADZKI** – mienie ruchome podczas wszystkich faz transportu (łącznie z załadunkiem i wyładunkiem) realizowanego przez wynajętą specjalistyczną firmę w celu zorganizowania przeprowadzki z miejsca ubezpieczenia do nowej lokalizacji;
- 50) **NAPÓR ŚNIEGU LUB LODU:**
- bezpośrednie 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;
- 51) **NIERUCHOMOŚĆ** – dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowla lub lokal mieszkalny;
- 52) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 53) **ODPADY RADIOAKTYWNE** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 54) **OKRES UBEZPIECZENIA** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 55) **OPAD ATMOSFERYCZNY** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 56) **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;
- 57) **OPERACJA PLASTYCZNA** – operacja mająca na celu usunięcie ostepcei, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 58) **OSOBA BLISKA** – mąż, żona, konkubina, konkubent, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposobiacz, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- 59) **OSOBA TRZECIA** – osoba nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską;
- 60) **OSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 61) **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;
- 62) **POBICIE** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 63) **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;
- 64) **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 posiadanym mieniem;
- 65) **POWÓDŹ** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek naturalnych zjawisk, takich jak:
- opady atmosferyczne,
 - spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienie kry lodowej,
 - tworzenie się zatorów lodowych,
 - piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 66) **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;
- 67) **POŻAR** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 68) **PRZEDSTAWICIEL INIERRISK** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
- 69) **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;
- 70) **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;
- 71) **PRZEWROCENIE SIĘ DRZEW LUB ZAWALENIE BUDOWLI** – przewrócenie się drzew lub upadek ich części bądź zawalenie się budowli lub jej elementów na ubezpieczone mienie;
- 72) **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;
- 73) **REKONWALESCENCJA** – okres czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy rozpoczynający się od dnia następnego po pobycie 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, udokumentowanego zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez ten szpital;
- 74) **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;
- 75) **SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z lub na bungee, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 76) **SPRZĘT LATAJĄCY** – bezałogowe modele statków powietrznych zdalnie sterowane (w tym drony) lub latające na uwięzi, których waga nie przekracza 5 kg, używane do celów rekreacyjnych i hobbystycznych, pozostające w zasięgu wzroku użytkownika. Do sprzętu latającego nie zalicza się wypuszczanych w powietrze lampionów;
- 77) **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;
- 78) **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 ubrań, chłodziarki-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;
- 79) **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 splukującymi, 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, ogniw) 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;
- 80) **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;
- 81) **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;
- 82) **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;
- 83) **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;
- 84) **SZPITAL** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 85) **ŚRODEK ODURZAJĄCY** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 86) **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;
- 87) **ŚRODEK ZASTĘPCZY** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkcie, roślinna, 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;
- 88) **TRZĘSIENIE ZIEMI** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 89) **UMOWĘ UBEZPIECZENIA** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 90) **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;
- 91) **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; w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo inna wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym;
- 92) **UDAR MÓZGU** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 93) **UDERZENIE PIORUNA** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 94) **UDERZENIE POJAZDU** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 95) **UPADEK STATKU POWIETRZNEGO** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 96) **UPRAWNIONY** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby. W przypadku jego niewyznaczenia, za Uprawionego 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);
- 97) **USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 98) **WADA WRODZONA** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Między-

narodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);

- 99) **WANDALIZM** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 100) **WARTOŚCI PIENIĘŻNE** – gotówka, cekiel, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie opracowane kamienie szlachetne i perły, a także monety i inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców i minerałów (np. biżuteria);
- 101) **WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.:
- 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,
 - 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;
- 102) **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;
- 103) **WARTOŚĆ RZECZYWISTA** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 104) **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 ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 105) **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU:**
- 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,
 - uczestniczenie w ekspedycjach survivalowych lub wyprawach poza szlakiem 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;
- 106) **WYPADEK POJAZDU** – uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu lub jego części trwałe zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem, a także jego przewrócenie się;
- 107) **WYPADEK ROWEROWY** – zderzenie roweru z innymi pojazdami lub osobami;
- 108) **WYPADEK UBEZPIECZENIOWY:**
- w ubezpieczeniu mienia – zaistniałe w okresie ubezpieczenia niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, objęte zakresem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia,
 - w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – zgodnie z §31 i 37 OWU;
- 109) **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;
- 110) **ZALANIE:**
- wydotanie się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociagowych, 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),
 - cofnięcie się wody lub ścieków z sieci wodociagowej lub kanalizacyjnej,
 - wydotanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii,

- zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - zalanie wodą z uszkodzonego akwarium lub łózka wodnego,
 - wydotanie się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji;
- 111) **ZAMEK WIELOPUNKTOWY** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 112) **ZAMEK WIELOZASTAWKOWY** – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery złożenia prostopadłe do trzonu;
- 113) **ZAWAŁ SERCA** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 114) **ZAPADANIE SIĘ ZIEMI** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 115) **ZBIÓR KOLEKCJONERSKI** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą, zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych);
- 116) **ZWIERZĘTA DOMOWE** – trzymane w warunkach domowych psy, koty lub rybki akwariowe oraz konie, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych;
- 117) **ŻYCIE PRYWATNE** – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej (definicja dotyczy ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym).

RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§3

- Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta dla następujących rodzajów ubezpieczeń:
 - mienia od wszystkich ryzyk w miejscu ubezpieczenia wraz z assistance dla domu, obejmującym także sprzęt RTV i AGD oraz usługi concierge;
 - przenośnego sprzętu elektronicznego w miejscu ubezpieczenia oraz poza miejscem ubezpieczenia jako rozszerzenia ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;
 - innego sprzętu, niż określony w pkt 2 poza miejscem ubezpieczenia;
 - odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - ochrony prawnej w życiu prywatnym;
 - następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - assistance medycyny;
 - kosztów leczenia, ratownictwa i poszukiwania oraz bagażu podróжного – 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);
 - roweru poza miejscem ubezpieczenia wraz z assistance rowerowym;
 - assistance – samochód zastępczy;
 - domu letniskowego (Klauzula K1);
 - nagrobków (Klauzula K2).
- Miejsce ubezpieczenia:
 - obszar Rzeczypospolitej Polskiej – dla ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 5, 7, 9 oraz pkt 11 -12;
 - obszar 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 – dla ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 10;
 - Unia Europejska z możliwością rozszerzenia na cały świat – dla ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 4;
 - cały świat z wyłączeniem obszaru Rzeczypospolitej Polskiej – dla ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 8;
 - cały świat – dla ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, 3 oraz pkt 6.
- Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk jest ubezpieczeniem podstawowym, bez którego nie można zawrzeć pozostałych ubezpieczeń bądź ich rozszerzeń.

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

- InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się 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 niepokoju społecznych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem §19 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 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 zajęciem zdarzenia objętego ubezpieczeniem zobowiązań lub umów;
 - 7) sprzeniewierzenia lub zaginięcia mienia bądź straty pośredniej jakiegokolwiek rodzaju związanej z jakąkolwiek odpowiedzialnością prawną, np. utrata korzyści;
 - 8) kradzieży zwykłej, o ile nie zostało wykupione rozszerzenie, o którym mowa w §15 ust. 3;
 - 9) ich wyrządzenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osoby, 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 §§18, 19, 21, 22, 63, §6 Klauzuli K1 oraz §6 Klauzuli K2.
2. Wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla pozostałych rodzajów ubezpieczeń ustalane są na wniosek Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami §§28, 39, 44, 48, 53, 58 i 67.
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 ubezpie-

czenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie odszkodowania.

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 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 §37 ust. 3, 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) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu, 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 limitowej odpowiedzialności. W umowach z okresem ochrony dłuższym niż 12 miesięcy powyższy zapis dotyczy ostatnich 12 miesięcy okresu ubezpieczenia;
 - 6) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje 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 następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wskazanie ochrony. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w §7 ust. 6.

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.

- 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.
- 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.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §8 ust. 3 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

- Wysokość należnej składki za ubezpieczenie określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość składki uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - przedmiotu ubezpieczenia;
 - zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
 - zakresu ubezpieczenia;
 - okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem karencji;
 - miejsca ubezpieczenia;
 - sposobu zabezpieczenia mienia;
 - szkodowości.
- Wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- InterRisk może zastosować zwyny lub zniżki składki.
- InterRisk może zastosować zwyny składki w szczególności z tytułu:
 - zniesienia obowiązującej franszyzy redukcyjnej;
 - wprowadzenia postanowień rozszerzających zakres ubezpieczenia;
 - rozłożenia płatności składki na raty;
 - wysokiej szkodowości lub częstotliwości zaistniałych wypadków, z tytułu których InterRisk wypłacił odszkodowania (świadczenia).
- InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - stosowania urządzeń służących do zabezpieczenia mienia przed kradzieżą lub rabunkiem;
 - wprowadzenia do umowy franszyzy redukcyjnej wyższej niż obowiązująca;
 - bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia;
 - jednorazowej płatności składki;
 - wprowadzenia postanowień ograniczających zakres ubezpieczenia.
- Składka za 12 miesięcy okresu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na 2 lub 4 raty.
- Wysokość składki lub rat składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 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.
- 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.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§11

- 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.

- 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 potwierdzania 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.
- 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.
- InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabel i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego oraz Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu, 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 oraz Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wysyłany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabele i normy, o których mowa w niniejszym ustępie obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia są wiążące przez cały okres umowy ubezpieczenia.
- InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§12

- 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.
- W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 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;
 - podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 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, m.in. przez dokonywanie okresowych przeglądów instalacji (w tym przewodów kominowych), które mogą być udokumentowane protokołem, paragonem, rachunkiem lub fakturą;
 - 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 w celu 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 §20, §23 i §4 Klauzuli K1.
5. Wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
 6. Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonym OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego.
 8. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§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 podróży, odpowiedzialność cywilna oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków) – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
- 3) niezwłocznie powiadomić Straż Pożarną w przypadku pożaru lub wybuchu oraz jednostek Policji o kradzieży zwykłej, kradzieży z włamaniem, usiłowaniu lub dokonaniu rabunku, dewastacji oraz innym 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 umyślnie 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 ugód, 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:
 - a) przed wytoczeniem powództwa przed sąd – umożliwić InterRisk przeprowadzenie przedsądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz możliwości korzystniejszego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,
 - b) 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,
 - c) 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 §73 ust. 3.

UBEZPIECZENIE MIENIA PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§14

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) dom mieszkalny;
 - 2) lokal mieszkalny;
 - 3) stałe elementy;
 - 4) budynki gospodarcze;
 - 5) budowle;
 - 6) mienie ruchome.
2. Budynki gospodarcze i budowle mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego.
3. Dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem ich uprzedniego skatalogowania i wyceny rzeczoznawczej na koszt Ubezpieczającego.
4. Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie będące w posiadaniu Ubezpieczającego, do którego posiada tytuł prawny.

5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje stałe elementy i mienie ruchome znajdujące się:
- 1) w domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie;
 - 2) w garażu, w piwnicy, na strychu, w pralni domowej lub w innych pomieszczeniach gospodarczych, znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, w którym jest ubezpieczony lokal mieszkalny, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §17 ust. 1 pkt 14;
 - 3) w garażu lub w innym budynku gospodarczym położonym na terenie tej samej posesji, co znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny;
 - 4) w garażu wskazanym w umowie;
 - 5) na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia wyłącznie w odniesieniu do przedmiotów wymienionych w §19 ust.1 pkt 2;
 - 6) poza miejscem ubezpieczenia – rzeczy osobiste, o których mowa w §19 ust. 1 pkt 4, przenośny sprzęt elektroniczny, o którym mowa w §21, pozostały sprzęt, o którym mowa w §22, rower oraz mienie ruchome w czasie przeprowadzki i po przeprowadzce, o którym mowa w §19 ust. 1 pkt 3.

6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na:
- 1) mienie związane z prowadzeniem działalności biurowej (określonej w §2 pkt 18);
 - 2) krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w §19 ust. 1 pkt 2 ppkt a);
 - 3) drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody nie związane z budynkami, znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w §19 ust.1 pkt 2 ppkt b);
 - 4) mienie ruchome na posesji, o którym mowa w §2 pkt 48;
 - 5) przenośny sprzęt elektroniczny, o którym mowa w §21, pozostały sprzęt, o którym mowa w §22 oraz rower – poza miejscem ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§15

1. Wskazane w umowie i znajdujące się w miejscu ubezpieczenia mienie, objęte 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.
2. W odniesieniu do mienia:
 - 1) rybki akwariowe, konie, psy i koty (ubezpieczanych w ramach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego);
 - 2) krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia;
 - 3) 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.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki mienie ruchome na posesji może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz w zakresie ryzyka kradzieży zwykłej, za wyjątkiem wypadków wyłączonych w OWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach).

ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH

§16

1. W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w §19, 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.
2. 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.
3. Ponadto ubezpieczenie domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego oraz stałych elementów obejmuje także ubezpieczenie udokumentowanych kosztów najmu lokalu zastępczego.
4. 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.

5. Koszty najmu są pokrywane od trzeciego dnia po powstaniu szkody do momentu, w którym dom mieszkalny lub lokal mieszkalny ponownie zacznie nadawać się do zamieszkania. Koszty najmu nie mogą przekroczyć 0,2% sumy ubezpieczenia domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego – za jeden dzień i nie więcej niż 15.000 zł za cały okres najmu.
6. InterRisk pokrywa koszty określone w ust. 3-5, 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.
7. 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.
8. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego 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

§17

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) złoto, srebro, platyna w sztabach lub w złomie;
 - 2) papiery wartościowe, czek, 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, z wyjątkiem e-zbiorów;
 - 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;
 - 14) mienie ruchome przechowywane w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielomieszkaniowych oraz pomieszczeniach dostępnych dla osób trzecich np. suszarnie, wózkarnie, rowerownie, parking wielostanowiskowy. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód w ubezpieczonym mieniu spowodowanych pożarem, wybuchem, powodzią lub zalaniem, o którym mowa §2 pkt 110 ppkt a, b, c, e, f;
 - 15) stodoły, obory, chlewy, kurniki, szklarnie (nie dotyczy małych oranżerii przydomowych do 20m²), chłodnie, młyny, tartaki, obiekty budowlane związane z produkcją rolną oraz mienie ruchome znajdujące się w tych budynkach;
 - 16) domy mieszkalne, których pokrycie wykonane jest ze słomy, wióra, trzciny (strzecha) lub brezentu oraz mienie ruchome znajdujące się w tych domach.
2. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód:
 - 1) powstałych w domach mieszkalnych, budowlach oraz budynkach gospodarczych wniesionych niezgodnie z ustawą Prawo budowlane lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź znajdujących się w trakcie budowy lub przeznaczonych do rozbioru, 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) polegających wyłącznie na zakłóceniu lub przerwie w dostawie gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, a także w zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, z zastrzeżeniem postanowień §19 ust. 2 pkt 6 (jeżeli ubezpieczone mienie ulegnie utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu, to taka szkoda jest objęta ochroną ubezpieczeniową);
 - 6) w zewnętrznych liniach doprowadzających energię elektryczną do budowli, budynku gospodarczego, lokalu lub domu mieszkalnego;
 - 7) powstałych na skutek zamarzania lub rozmarzania 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 oraz zapadania się gruntu, wyniesienia, spękania (w tym pęknięcie ścian budynków, budowli, domów lub lokali mieszkalnych), 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 (nie dotyczy szkód powstałych w ramach ubezpieczenia kosztów poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody);
 - 13) związanych ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odbarwianiem, odkształcaniem lub deformacją ubezpieczonego mienia, a także spowodowanych powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych, chyba że w wyniku ich działania powstał pożar lub wybuch;
 - 14) 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;
 - 15) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;
 - 16) spowodowanych przechowywanymi materiałami wybuchowymi;
 - 17) będące następstwem stłuczenia lub pęknięcia mienia ruchomego, a powstałe podczas montażu, demontażu lub przeprowadzki do innej lokalizacji;
 - 18) powstałych w mieniu ruchomym i stałych elementach, jeżeli dom mieszkalny lub lokal mieszkalny były niezamieszkałe nieprzerwanie dłużej niż 50 dni;
 - 19) powstałych w szklanych i kamiennych podłogach;
 - 20) powstałych na skutek zadrapania, porysowania lub zmiany barwy oraz wynikłych z wad montażu szyb bądź innych tłukących się przedmiotów;
 - 21) powstałych w e-zbiorach na skutek działania złośliwego oprogramowania (wirusów komputerowych) oraz uszkodzenia mechanicznego lub awarii, rozumianej jako zakłócenie w funkcjonowaniu spowodowane czynnikiem wewnętrznym nośnika/urządzenia, na którym e-zbiory są przechowywane;
 - 22) powstałych w e-zbiorach na skutek przypadkowego usunięcia danych przez osobę lub ich utraty wskutek działania pola magnetycznego;
 - 23) powstałych w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego wymogów dotyczących zabezpieczenia mienia, określonych w §20, §23 i §4 Klauzuli K1 jeżeli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 24) powstałych wskutek zadymienia lub sadzy będących następstwem gotowania, smażenia lub pieczenia w miejscu ubezpieczenia;
 - 25) wyrządzonych przez osobę użytkującą (najemcę) ubezpieczony lokal mieszkalny, dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowlę lub pomieszczenie gospodarcze na podstawie umowy najmu;
 - 26) powstałych w mieniu ruchomym, takim jak: sprzęt fotograficzny, laptopy, note-

booki, netbooki, palmtopy, iPody, iPady, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony komórkowe, polegających na: wandalizmie oraz przypadkowym zalaniu (za wyjątkiem zalania, o którym mowa w §2 pkt 110 ppkt a, b, c, e, f), zamoczeniu, zatopieniu, uszkodzeniu, porysowaniu lub stłuczeniu, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę zgodnie z §21;

- 27) 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.

SUMA UBEZPIECZENIA

§18

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.
 4. Suma ubezpieczenia mienia ruchomego w miejscu ubezpieczenia ulega automatycznemu podwyższeniu o 10% z okazji ślubu lub urodzin Ubezpieczającego. Podwyższenie sumy ubezpieczenia nie wymaga dopłaty składki przez okres 30 dni licząc od daty zawarcia ślubu lub daty urodzin Ubezpieczającego, który wpisany jest w polisno-wniosku. Po tym czasie suma ubezpieczenia wraca do poprzedniej wartości lub pozostaje podwyższona, o ile Ubezpieczający dokona doubezpieczenia opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§19

1. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach sum ubezpieczenia poszczególnych składników mienia, stanowi kwota:
 - 1) w przypadku mienia ruchomego w miejscu ubezpieczenia:
 - a) dla gotówki i biżuterii – 20.000 zł,
 - b) dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – odpowiadająca 40% wysokości sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, nie więcej jednak niż 50.000 zł,
 - c) dla optyki lub broni myśliwskiej – 20.000 zł,
 - d) dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 20.000 zł,
 - e) dla rzeczy osobistych gości – 3.000 zł,
 - f) dla rzeczy wypożyczonych lub użytych przez organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - g) dla rzeczy wypożyczonych lub użytych przez zakład pracy – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - h) dla sprzętu biurowego służącego działalności gospodarczej – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - i) dla e-zbiorów – 2.500 zł,
 - j) dla mienia 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 polisno-wniosku dla mienia ruchomego, z zastrzeżeniem limitów w pkt a-e, i powyżej,
 - k) dla mienia znajdującego się w ubezpieczonych budynkach gospodarczych oraz pomieszczeniach gospodarczych i przynależnych (zabezpieczonych zgodnie z §20) – 5.000 zł bądź 10.000 zł pod warunkiem, że drzwi, o których mowa w §20 ust. 2 pkt 3 są pełne,
 - l) dla mienia znajdującego się na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach (zabezpieczonych zgodnie z §20) – 5.000 zł;

- 2) w przypadku mienia znajdującego się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia:
 - a) dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie – 5.000 zł,
 - b) dla dróg, chodników, podestów, podjazdów, schodów – 5.000 zł,
 - c) dla rynien i plotków śniegowych – 10.000 zł,
 - d) dla siłowników stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – 7.000 zł,
 - e) dla mienia ruchomego na posesji – 2.500 zł;
 - 3) dla mienia ruchomego w czasie przeprowadzki (w czasie transportu) i po przeprowadzce 48 godzin w nowym miejscu ubezpieczenia – 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego;
 - 4) dla rzeczy osobistych takich jak: dokumenty tożsamości, dowód rejestracyjny, bilety okresowe komunikacji publicznej, okulary, portmonetka, portfel, gotówka, karty płatnicze, telefon, klucze, zegarek, słuchawki, mp3, dyski przenośne utraconych na skutek rabunku poza miejscem ubezpieczenia – 1.000 zł.
2. Ponadto w ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
- 1) spowodowaną przepięciem – stanowi kwota odpowiadająca 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego;
 - 2) spowodowaną aktem terroru – stanowi kwota 50.000 zł;
 - 3) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 zł z możliwością podniesienia limitu za opłatą dodatkowej składki;
 - 4) spowodowaną graffiti – stanowi kwota 5.000 zł;
 - 5) polegającą na upadku drzew spowodowanym starzeniem się ich bądź brakiem konserwacji, która należała do obowiązków Ubezpieczonego – stanowi kwota 10.000 zł z możliwością podniesienia limitu za opłatą dodatkowej składki (niniejsze ograniczenie nie dotyczy upadku drzew będących poza gęstą Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także ich upadku spowodowanego zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU);
 - 6) powstałą w produktach przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową – stanowi kwota odpowiadająca 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego.

WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§20

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.
2. Mienie jest odpowiednio zabezpieczone, jeśli spełnia następujące wymogi:
 - 1) wszystkie wejścia do domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem;
 - 2) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem i rabunku przekracza 200 000 zł, dom mieszkalny lub lokal mieszkalny, który znajduje się na parterze musi być dodatkowo wyposażony w sprawne elektroniczne urządzenie antywłamaniowe wywołujące alarm w miejscu ubezpieczenia lub sprawne elektroniczne urządzenie antywłamaniowe wywołujące alarm poza miejscem ubezpieczenia w jednostce policji albo agencji ochrony mienia (dojazd do 15 minut w dzień i do 10 minut nocą);
 - 3) wejście do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone powinno być drzwiami zamykanymi, na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, lub elektroniczny system zamykania, lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 4) za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także drzwi garażowe sterowane elektronicznie za pomocą pilota;
 - 5) poza wyżej przedstawionymi wymogami w pkt 1 i 4, jeśli drzwi zewnętrzne domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego zawierają w swojej konstrukcji elementy szklane to muszą one być tak zabezpieczone, że po ich wybiciu niemożliwe jest wejście lub otwarcie zamka w tych drzwiach;
 - 6) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwałe zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wyłamania;
 - 7) drzwi balkonowe, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są prawidłowo osadzone i zamknięte, oraz niemożliwe jest ich otwarcie z zewnątrz przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6;
 - 8) 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;
 - 9) siłowniki stanowiące napęd bramy muszą być zamontowane wewnątrz posesji

w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi.

UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO

§21

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu o szkody w przenośnym sprzęcie elektronicznym powstałe na skutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, niezależnie od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
2. Na potrzeby niniejszego rozszerzenia ubezpieczenia za przenośny sprzęt elektroniczny uważa się: laptopy, notebooki, netbooki, palmtopy, iPody, iPady, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony komórkowe.
3. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do limitu odpowiedzialności nie przekraczającego w zależności od ustalonego wariantu na poliso-wniosku kwotę 2.000 zł, 5.000 zł lub 10.000 zł.
4. Dla szkód w ubezpieczonym przenośnym sprzęcie elektronicznym spowodowanych wandalizmem oraz przypadkowym zalaniem (za wyjątkiem zalania, o którym mowa w §2 pkt 110 ppkt a, b, c, e, f), zamoczeniem, zatopieniem, uszkodzeniem, porysowaniem, stłuczeniem stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą w przypadku pierwszej szkody 20% nie mniej niż 500 zł, w przypadku drugiej i następnej szkody 50% nie mniej niż 500 zł. Dla pozostałych szkód powstałych poza miejscem ubezpieczenia ma zastosowanie franszyza redukcyjna wynosząca 200 zł. Niniejsze franszyzy nie podlegają wykupowi.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w sprzęcie przechowywanym w namiocie lub znajdującym się na jednostkach pływających;
 - 2) powstałych w wyniku działania czynników atmosferycznych;
 - 3) wymienionych w §4 oraz §17, za wyjątkiem szkód wymienionych w §17 ust. 2 pkt 26.

UBEZPIECZENIE POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA

§22

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu o szkody w pozostałym sprzęcie poza miejscem ubezpieczenia.
2. Na potrzeby niniejszego rozszerzenia ubezpieczenia za pozostały sprzęt uważa się:
 - 1) sprzęt sportowy – sprzęt służący do uprawiania sportu: wszelkiego rodzaju narty, deski snowboardowe, surfingowe lub windsurfingowe, sprzęt do gry w tenisa stołowego, ziemnego lub badmintona, squash lub golfa, deskorolki, hulajnogi, rolki, łyżwy, łyżworolki, kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie, rękawice bokserskie, wędki wraz z kołowrotkiem;
 - 2) sprzęt ochronny: kaski (m.in. rowerowe, motocyklowe, narciarskie, hokejowe, paralotniowe), ochraniacze kregosłupa, pleców, kolan, łokci lub nadgarstków, okulary motocyklowe, gogle narciarskie;
 - 3) sprzęt medyczny i rehabilitacyjny – aparaty słuchowe, pompy insulinowe, ciśnieniomierze, glukometry, kule i laski ortopedyczne, ortozy, stabilizatory, kołnierze ortopedyczne, wózki inwalidzkie;
 - 4) sprzęt dziecięcy – wózki dziecięce, dziecięce rowery biegowe, przyczepki rowerowe do przewozu dzieci;
 - 5) sprzęt muzyczny – instrumenty muzyczne przenoszone w futerałach;
 - 6) sprzęt optyczno-fotograficzny: aparaty i kamery fotograficzne, lornetki, lunety.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) rabunek;
 - 2) kradzież z włamaniem do pomieszczenia oraz do pojazdu;
 - 3) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) przepięcie;
 - 5) powódź;
 - 6) pożar;
 - 7) trzęsienie ziemi;
 - 8) wybuch;
 - 9) upadek statku powietrznego;
 - 10) uderzenie pioruna;
 - 11) lawina;
 - 12) nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub jego osoby bliskie pozbawieni byli możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu przed kradzieżą.
4. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do limitu odpowiedzialności nie przekraczającego w zależności od ustalonego wariantu na poliso-wniosku kwotę 2.000 zł, 5.000 zł lub 10.000 zł.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:

- 1) powstałych na skutek przewożenia lub przenoszenia instrumentów muzycznych w futerałach, które nie są przeznaczone dla danego rodzaju instrumentu;
- 2) powstałych w sprzęcie przechowywanym w namiocie lub znajdującym się na jednostkach pływających;
- 3) wymienionych w §4 oraz §17.

**WYMOGI ZABEZPIECZENIA
PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ POZOSTAŁEGO SPRZĘTU
POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA**

§23

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia przenośnego sprzętu elektronicznego oraz pozostałego sprzętu przed kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.
2. Przenośny sprzęt elektroniczny oraz pozostały sprzęt jest należyście zabezpieczony, jeśli:
 - 1) znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego osób bliskich;
 - 2) jest przechowywany w najmowanych i wykorzystywanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pomieszczeniach poza miejscem ubezpieczenia (zamieszkania) zabezpieczonych drzwiami zamykanymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 3) został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 4) został oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
 - 5) zamknięto go w pojeździe, bagażniku pojazdu lub kabinie jednostki pływającej, tak aby był niewidoczny z zewnątrz.
3. W przypadku kradzieży z włamaniem przenośnego sprzętu elektronicznego oraz pozostałego sprzętu z pojazdu, InterRisk jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania tylko pod warunkiem, gdy:
 - 1) pojazd był wyposażony w stały dach (sztywna konstrukcja; nie dotyczy sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia był przechowywany w bagażniku);
 - 2) pojazd został po zaparkowaniu należyście 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.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§24

1. 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.
2. Wysokość szkody ustalana jest przez InterRisk według następujących zasad:
 - 1) dla domów mieszkalnych – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - 2) dla budynków gospodarczych lub budowli – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - 3) dla lokali mieszkalnych – według wartości rynkowej (w przypadku szkody całkowitej) lub kosztów odtworzenia bądź naprawy, jeżeli mienie podlegające szkodzi może być odtworzone bądź naprawione (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - 4) dla stałych elementów oraz mienia ruchomego poza wymienionym w pkt 5–14 – 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);
 - 5) dla biżuterii – według ceny zakupu bądź kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których został wykonany wyrób;
 - 6) 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;
 - 7) 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;

- 8) dla kart płatniczych – koszt uzyskania nowej karty;
 - 9) dla dokumentów tożsamości, dowodu rejestracyjnego – koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów;
 - 10) dla kluczy do pomieszczeń – koszt wymiany zamków obejmujący, demontaż dotychczasowych zamków, zakup nowych oraz ich montaż;
 - 11) dla kluczy do samochodów – koszt dorobienia nowego kompletu kluczyków lub przekodowania zamków;
 - 12) dla biletów okresowych komunikacji publicznej – cena zakupu biletu;
 - 13) dla dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich – według wartości rynkowej ustalonej przez rzeczoznawcę zgodnie z postanowieniami OWU;
 - 14) 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.
3. 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.
 4. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
 5. 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 §19.
 6. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku), wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
 7. Przy określeniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) 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 (wylączenia 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 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupowi.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§25

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

§26

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) posiadania niezabudowanych gruntów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) szkód w mieniu osób trzecich powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 110 ppkt a, b, c, e, f, niezależnie od winy Ubezpieczonego, 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;
 - 4) posiadania zwierząt domowych, z zastrzeżeniem postanowień §27 ust. 3;
 - 5) opieki nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym;
 - 6) posiadania i użytkowania urządzeń gospodarstwa domowego;
 - 7) amatorskiego uprawiania sportu;
 - 8) używania rowerów, hulajnogi, sprzętu pływającego, wózków dziecięcych lub

inwalidzkich;

- 9) użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni;
 - 10) czynności wykonywane podczas drogi do lub z pracy/szkoły/uczelnii;
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. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również szkody wyrządzone w skutek rażącego niedbalstwa.
 6. 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 innych lokali mieszkalnych lub domów mieszkalnych wraz z mieniem ruchomym znajdującym się w nich, w innej lokalizacji 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 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 18). Niniejsze rozszerzenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu, dostarczenia wadliwego produktu lub usług, czy niewykonania lub nienależytego wykonania usługi (OC za działalność biurową);
 - 7) powstałe w związku z użytkowaniem sprzętu latającego, przy czym limit odpowiedzialności InterRisk ograniczony jest do 10% sumy gwarancyjnej (OC użytkownika dronów).
 7. 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.
 8. InterRisk wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie wyliczone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem.
 9. 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 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

§27

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane;
 - 2) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;
 - 3) w ładunku, wynikłe z niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem pojazdów wodnych oraz urządzeń i sprzętu pływającego innego niż łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, wszelkiego typu deski windsurfingowe, pontony, skutery wodne używane do własnych celów rekreacyjnych turystycznych przez osoby objęte ubezpieczeniem (w przypadku sprzętu z silnikiem jego moc nie może przekraczać 5 kW (6,67 KM)).
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za szkody na osobie lub w mieniu, jeżeli:
 - 1) osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 2) wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;
 - 3) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych nałożonych na osoby ubezpieczone;
 - 4) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 5) 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;
 - 6) 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;
 - 7) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
 - 8) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 9) powstaną w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;
 - 10) powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - 11) powstaną wskutek długotrwałego, naturalnego zapadania lub osuwania się ziemi oraz przemieszczania się gruntu, zagrzybienia lub przemarzania murów bądź ścian ubezpieczonej nieruchomości, a także systematycznego i powolnego oddziaływania w tej nieruchomości wilgoci, pary, pyłu, sadzy, gazu, temperatury lub drgań akustycznych bądź mechanicznych;
 - 12) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji;
 - 13) 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 §26 ust. 6 pkt. 2 (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);
 - 14) powstaną w nieruchomości lub mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 3;
 - 15) powstaną w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 4;
 - 16) zostaną wyrządzone osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z lokalu mieszkalnego na podstawie umowy najmu, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 5;
 - 17) związane są z prowadzeniem działalności biurowej (o której mowa w §2 pkt 18), o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 6;
 - 18) powstaną w związku z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających (nie dotyczy sprzętu latającego, o ile zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 7).
3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 oraz §27 ust. 1–2 z odpowiedzialności InterRisk wyłączzone 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

§28

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.

- 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.
- Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz podwyższyć sumę gwarancyjną do dotychczas obowiązującej kwoty.

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§29

Na ubezpieczenie Ochrony Prawnej w życiu prywatnym składają się:

- ubezpieczenie Asysty Prawnej oraz
- ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego.

UBEZPIECZONY

§30

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

UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§31

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, związanych z jego życiem prywatnym.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.
- Pojęcia użyte w niniejszych OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §32 ust. 1 niniejszych OWU;
 - Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w §32 ust. 1 pkt 1 niniejszych OWU;
 - Konsultacja i Porada Prawna – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w okresie ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§32

- Świadczenia Asysty Prawnej obejmują udzielenie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk:
 - Informacji Prawnej, obejmującej:
 - udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego;
 - informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw;
 - informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;

- przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;
 - udzielanie informacji teledoresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
- Konsultacji i Porady Prawnej.

- InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

LIMITY ŚWIADCZEŃ

§33

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

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

§34

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

ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ

§35

- W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek telefonicznie za pośrednictwem InterRisk Kontakt.
- Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
- Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego

problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.

4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:
 - 1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§36

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych z jego życiem prywatnym, w zakresie wskazanym w ust. 2, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające jurysdykcji polskich sądów powszechnych oraz administracyjnych.
2. InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane koszty obejmujące:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji,
 - c) koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
 - 2) koszty postępowania administracyjnego:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej,
 - c) koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi,
 - d) koszty postępowania przed Naczelnym Sądem Administracyjnym;
 - 3) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
3. InterRisk, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §73 ust. 5-8.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:
 - 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym;
 - 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w postępowaniu karnym w sprawach

o przestępstwo nieumyślne;

- 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne;
 - 4) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa;
 - 5) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia posiadania nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5;
 - 6) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości wskazanej w umowie jako miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, wskutek oddziaływań ze strony nieruchomości sąsiednich;
 - 7) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń wynikających z umów konsumenckich, których stroną jest Ubezpieczony, w tym umów ubezpieczenia zawartych z Ubezpieczycielem innym niż InterRisk;
 - 8) dochodzenia przez Ubezpieczonego i obrony przed roszczeniami z zakresu prawa pracy, związanymi z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej na podstawie umowy o pracę;
 - 9) dochodzenia przez Ubezpieczonego i obrony przed roszczeniami z zakresu ubezpieczeń społecznych związanymi z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej na podstawie umowy o pracę oraz związanymi ze świadczeniami emerytalnymi lub rentowymi.
5. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, jeżeli Ubezpieczonemu w momencie powstania wypadku ubezpieczeniowego przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do nieruchomości:
 - 1) własność;
 - 2) użytkowanie wieczyste;
 - 3) uprawnienie do lokalu na podstawie przepisów o spółdzielniach mieszkaniowych.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY

§37

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej, wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego, jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem niż InterRisk – wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała szkoda lub inny wypadek ubezpieczeniowy;
 - 4) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów konsumenckich, innych niż umowy ubezpieczenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa mających do niej zastosowanie przez Ubezpieczonego lub stroną 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, o których mowa powyżej, 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 lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości, z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez osobę trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 6) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu prawa pracy – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy przez Ubezpieczonego lub stroną umowy zawartej z Ubezpieczonym, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 7) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu ubezpieczeń społecznych – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych przez Ubezpieczonego lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdzie za moment powstania wypadku

- ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, poprzez działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych bądź osobę trzecią, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy.
- W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 4 – 7 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.
 - Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów (w tym umów ubezpieczenia i umów o pracę), o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, jeżeli zaistniały w ciągu pierwszego miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia opartej o niniejsze OWU (karencja).
 - Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.
 - Postanowień ust. 3 nie stosuje się, jeżeli umowa ubezpieczenia ochrony prawnej jest nieprzerwanie kontynuowana w InterRisk na kolejny okres ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§38

Odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu;
- wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem §40 ust. 7;
- roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a InterRisk;
- przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym;
- dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- dochodzenia roszczeń pomiędzy Osobami bliskimi;
- wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym zawodowej lub innej działalności zarobkowej, z zastrzeżeniem §36 ust. 4 pkt 8 i 9;
- dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności oraz kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;
- spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić zgodnie z prawem;
- spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
- spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności;
- spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych;
- spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- spraw dotyczących windykacji należności prowadzonej na zlecenie Ubezpieczonego oraz przeciwko Ubezpieczonemu;
- spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem takiego pojazdu;
- dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w §36 ust. 4 pkt 8, spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych;
- spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego;
- 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;
- 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;
- spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu oraz bez tytułu prawnego wymienionego w §36 ust. 5;
- spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wyłączenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego;
- 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;
- roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wdzierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości lub ruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego;
- roszczeń Ubezpieczonego jako najemcy, dzierżawcy lub osoby korzystającej z nieruchomości lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego – przeciwko wynajmującemu, wdzierżawiającemu lub udostępniającemu nieruchomości lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego;
- 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;
- spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece;
- spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego;
- spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz ustalenia stanu prawnego dotyczącego nieruchomości;
- spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
- spraw o uchylenie, stwierdzenie nieważności albo o ustalenie nieistnienia uchwał organów osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną;
- spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 zł;
- spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez InterRisk.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§39

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi wskazana w umowie kwota:

- 10.000 zł lub
- 40.000 zł

ustalona w zależności od wyboru Ubezpieczającego.

ZASADY WYKONYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH

§40

- W toku postępowania likwidacyjnego InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
- Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
- Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
- InterRisk nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
- 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.
- 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 §36 OWU.
8. Koszty wymienione w §36 będą ponoszone przez InterRisk od momentu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami.
 9. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, jeżeli nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
 10. Koszty wymienione w §36 uzgodnione z InterRisk są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.
 11. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 12.
 12. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 11, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§41

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§42

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 wyczynowym 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 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. 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

§43

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 zdiagnozowanymi 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 §42 ust. 3 pkt 2;
 - 8) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §42 ust. 3 pkt 1;
 - 9) chorobą układu nerwowego, chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub schorzeniami wynikającymi 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

§44

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

§45

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. Orzeczenie 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. 4.
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

§46

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) zającia 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

zawalenia budowli, rabunku, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wandalizmu (w tym stłuczenie szyby), wybuchu, zalania, zapadania się ziemi – które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia;

- 2) awarii instalacji bądź sprzętu RTV lub AGD;
 - 3) awarii, zniszczenia zamka lub zatrzasknięcie 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 odpowiedniego ze względu na rodzaj zdarzenia lub awarii zaistniałej w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistniałym pożarze, 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 potrzeby – 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 transport 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 informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§47

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 kucharek bądź innych urządzeń wykorzystujących gaz – o ile nie miało miejsce zajście zdarzenia losowego określonego w §46 ust. 1 pkt 1 bądź awaria instalacji;
 - 3) elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy itp.;
 - 4) związanych z konserwacją 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 zaostreniami.
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 §48, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt; InterRisk Kontakt podejmuje 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 §46 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

§48

1. InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w § 46 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 §46 ust. 3 pkt 1 – maksymalnie 500 zł;
 - 2) dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w §46 ust. 3 pkt 3 – maksymalnie 200 zł;
 - 3) dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do miejsca ubezpieczenia określonych w §46 ust. 3 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na osobę;
 - 4) dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w §46 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 §46 ust. 3 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 100 zł na osobę;
 - 6) dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w §46 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 §46 ust. 3 pkt 7 ppkt c – maksymalnie 200 zł i nie dłużej niż 5 dni;
 - 8) dla kosztów jednej interwencji specjalisty określonych w §46 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 §46 ust 7.

USŁUGI CONCIERGE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§49

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

§50

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 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

§51

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w §49;
 - 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 wykonywania 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

§52

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 zorganizuje 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 zorganizuje 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 zorganizuje 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 medycyny do szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby wymaga transportu medycznego do szpitala, InterRisk Kontakt zorganizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego do najbliższego miejsca zdarzenia szpitala na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) transport medycyny ze szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby został hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni, InterRisk Kontakt zorganizuje 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. Koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (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 udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza InterRisk Kontakt nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje w następującym zakresie:
 - a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

- g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski,
- h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski,
- i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
- j) informacja o placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
- k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. 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

§53

1. InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §52 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 §52 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 §52 ust. 3 pkt 1 ppkt b – maksymalnie 350 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 §52 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 §52 ust. 3 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§54

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 miejsce 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 bezpłodności oraz kosztów zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 7) alkoholizmu lub pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, lecz stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 8) skażeń, katastrof naturalnych oraz epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu;
 - 9) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 10) leczenia przez lekarza będącego osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 11) szczepień, a także leczenia dentystrycznego oraz leczenia urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 12) uprawiania sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 13) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 14) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza

InterRisk Kontakt;

15) 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 KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĄ WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

§55

1. 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.

2. 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 ustalonych w poliso-wniosku okresu ubezpieczenia.

3. InterRisk udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie obejmującym:

1) koszty leczenia powstałe w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku powodującego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu;

2) koszty ratownictwa i poszukiwania;

3) bagaż podróży;

oraz związaną z nimi organizację i pokrycie kosztów świadczenia assistance.

4. Za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową InterRisk może objąć ryzyka wynikające z:

1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;

2) jazdy konnej;

3) rekreacyjnego nurkowania z aparatem tlenowym.

5. Zakres terytorialny ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7, obejmuje wszystkie państwa świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Okres odpowiedzialności, z zastrzeżeniem okresu ubezpieczenia i postanowień §8, każdorazowo rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, a w odniesieniu do bagażu podróжного z chwilą rozpoczęcia podróży w miejscu zamieszkania.

7. 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

§56

1. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia InterRisk pokrywa poniesione za granicą wydatki na:

1) badania i zabiegi lekarskie zalecone przez lekarza w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego;

2) zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;

3) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, szpitala, transport między placówkami medycznymi lub szpitalami;

4) pobyt w placówce medycznej lub szpitalu – zabiegi, honoraria lekarzy, lekarstwa, analizy i operacje;

5) 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;

6) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku;

7) leczenie stomatologiczne w nagłych stanach zapalnych do kwoty 500 zł na wszystkie usługi i zachorowania w okresie pobytu za granicą.

2. W ramach ubezpieczenia assistance InterRisk organizuje i pokrywa następujące koszty:

1) wcześniejszego powrotu do kraju najtańszym, dostępnym środkiem lokomocji, zaakceptowanym przez lekarza prowadzącego leczenie;

2) 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;

3) transportu zwłok osoby ubezpieczonej do miejsca pochówku, a także koszty pogrzebu lub kremacji za granicą;

4) zakupu trumny za granicą, jeśli przepisy danego kraju, dotyczące transportu zwłok, tego wymagają;

5) 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;

6) transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 1.500 zł;

7) 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;

8) 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:

a) ciężkiej choroby skutkującej bezpośrednim zagrożeniem życia lub zgonu osoby bliskiej,

b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (dom / lokal mieszkalny), pod warunkiem bezzwłocznego powrotu, która powinna być udokumentowana przez niego i wcześniej potwierdzona przez InterRisk;

9) 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. InterRisk Kontakt dokonuje przekazania środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucję) maksymalnie do wysokości równoważności 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 (kaucję) w ciągu 15 dni po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej.
8. Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróży, ale tylko w przypadku, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy jest:
- 1) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 2) 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 podróży, 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 utracił 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.
2. Ponadto, w ramach ubezpieczenia bagażu podróży, 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 podróży, 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§57

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 nerwicy,
 - 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 wzmocniającymi, 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.

SUMA UBEZPIECZENIA

§58

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 §56.
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 podróży suma ubezpieczenia wynosi 3.000 zł.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY

§59

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróży, 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, przechowalni 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 podróży nie może być wyższe od poniesionej szkody.

UBEZPIECZENIE ROWERU POZA DOMEM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§60

1. Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniem może zostać objęty rower znajdujący się w fizycznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

2. Ubezpieczenie roweru poza miejscem ubezpieczenia zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia mienia ruchomego w domu mieszkalnym lub w lokalu mieszkalnym.
3. InterRisk odpowiada za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, poza miejscem ubezpieczenia, wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) rabunek;
 - 2) wypadek rowerowy;
 - 3) powódź;
 - 4) pożar;
 - 5) huragan;
 - 6) trzęsienie ziemi;
 - 7) wybuch;
 - 8) uderzenie pioruna;
 - 9) grad;
 - 10) akt terroru;
 - 11) przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli.

ASSISTANCE ROWEROWY

§61

1. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem, InterRisk zapewnia następujące usługi assistance:
 - 1) transport roweru – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu roweru oraz Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania / pobytu lub do najbliższego serwisu rowerowego po drogach publicznych, jeżeli miała miejsce awaria roweru, której usunięcie nie jest możliwe na miejscu zdarzenia lub jego uszkodzenie na skutek wypadku rowerowego;
 - 2) infolinia rowerowa – udzielanie telefonicznych informacji o:
 - a) adresach i godzinach otwarcia sklepów i serwisów rowerowych oraz wypożyczalni rowerów,
 - b) umawianie wizyt w serwisach rowerowych.
2. Usługi Assistance świadczone są za pośrednictwem InterRisk Kontakt i obejmują zorganizowanie albo zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług.
3. Poniższa tabela przedstawia limity usług w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia dla Assistance rowerowego:

Assistance rowerowy	łącznie limit 1.000 zł na zdarzenie, niezależnie od liczby usług
Transport roweru	2 razy w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Infolinia rowerowa	bez limitu

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§62

1. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem oraz Assistance rowerowego, InterRisk nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym pozostające pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa;
 - 2) wynikające z:
 - a) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, a także związane z działaniami wbrew prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 3) powstałe w związku z:
 - a) uprawianiem sportu wyczynowo lub uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - b) użytkowaniem roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem.
2. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem InterRisk nie odpowiada ponadto za szkody polegające na:
 - 1) wgnieceniu, zarysowaniu, zadrapaniu i innych uszkodzeniach niemających wpływu na możliwość użytkowania roweru zgodnie z jego przeznaczeniem (uszkodzenia o charakterze estetycznym);

- 2) wymianie następujących materiałów i elementów, które uległy normalnemu zużyciu wskutek eksploatacji: opon, dętek, rączek kierownicy, linek i pancerzy, klocków hamulcowych, oświetlenia, połączenia gwintowego, naturalnego rozciągnięcia łańcucha, naturalnego zużycia zębatek tylnych i przednich w układzie napędowym roweru, części plastikowych, cięgien, chyba że konieczność ich wymiany jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia;
- 3) pokryciu kosztów regulacji, centrowania kół, likwidacji luzów, konserwacji i smarowania, dokręcenia połączeń gwintowych, regulacji mechanizmów, chyba że konieczność wykonania tych prac jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia;
- 4) powstałe:
 - a) w następstwie naturalnego zużycia, w tym korozji,
 - b) podczas kierowania rowerem przez Ubezpieczonego, nieposiadającego ważnej karty rowerowej, o ile posiadanie karty rowerowej lub innego dokumentu podczas użytkowania roweru w miejscu wystąpienia zdarzenia było wymagane prawem,
 - c) podczas transportu roweru innymi środkami transportu,
 - d) na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez uprawnione organa,
 - e) wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów.
3. Niezależnie od zakresu świadczeń Assistance rowerowego, określonych powyżej InterRisk nie odpowiada za szkody polegające na:
 - 1) utraconych korzyściach, które zaistniały w związku ze świadczonymi usługami assistance;
 - 2) naprawie wad, za które odpowiedzialność ponosi producent.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub brak możliwości realizacji świadczeń lub udzielenia informacji, jeśli są one spowodowane siłą wyższą to jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terrorystycznymi, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wynikającymi z decyzji władz administracyjnych, awarią urządzeń telekomunikacyjnych.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§63

1. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do limitu odpowiedzialności nie przekraczającego, w zależności od ustalonego wariantu na poliso-wniosku, kwotę 2.000 zł, 3.000 zł, 4.000 zł lub 5.000 zł.
2. Limit odpowiedzialności ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania i może być uzupełniony w granicach limitu określonego w ust. 1, po opłaceniu dodatkowej składki (doubezpieczenie).

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA

§64

1. Wysokość szkody w ubezpieczeniu rowerów poza miejscem ubezpieczenia ustala się zgodnie z zasadami określonymi w §24.
2. Odszkodowanie wypłaca się zgodnie z postanowieniami §72.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§65

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 samochodów zastępczy może także przysługiwać, na zasadach opisanych w ust. 3, w przypadku wypadku pojazdu poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej – w krajach Unii Europejskiej – 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 Policję, 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, uniemożliwiającej jazdę w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§66

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

§67

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

§68

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.

§69

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów 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 zasięgnięcia 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 wskazówek 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 §68 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 w 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

§70

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 działań we własnym zakresie (w tym związanych z zawarciem 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 dylżurującemu 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 przechowałni bagażu – niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowni 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 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 Ubezpiezonego 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

§71

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 Ubezpiezonego 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 leki 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

§72

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 wypadku ubezpieczeniowym.
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 wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci odszkodowania / świadczenia, zawiadomienia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich 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 na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania / świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania / świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego

Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania / świadczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§73

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 znajdują 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 Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, 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, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, InterRisk przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym.

SKARGI I REKLAMACJE

§74

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera InterRisk potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
5. Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Na wniosek osoby wnoszącej reklamację, odpowiedź na reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do

Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§75

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 złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
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 roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
7. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
8. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§76

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 03/06/06/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 06.06.2017r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 2 lipca 2017r.

Członek Zarządu


Katarzyna Grzeszkowiak

Wiceprezes Zarządu


Józef Winiarski

KLAUZULA K1 - UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie domu letniskowego, który Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego.
2. Ubezpieczenie domu letniskowego jest możliwe wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego lub mienia ruchomego w oparciu o OWU DOM MAX, ze składką nie mniejszą niż 250 zł w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Umowę ubezpieczenia domu letniskowego zawiera się na okres nie dłuższy niż ostatni dzień okresu ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia DOM MAX.

DEFINICJE

§2

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

- 1) **DOM LETNISKOWY** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem i wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach, przeznaczony na cele rekreacyjne niezależnie od jego kwalifikacji (mieszkalny całoroczny / letniskowy) lub okresu zamieszkiwania w nim (czasowo / sezonowo / cały rok), położony na działce rekreacyjnej. Domem letniskowym w rozumieniu niniejszej klauzuli nie jest obiekt budowlany na terenie rodzinnych ogrodów działkowych;
- 2) **DZIAŁKA REKREACYJNA** – działka budowlana, której grunt przeznaczony jest pod indywidualne budownictwo mieszkaniowe o charakterze rekreacyjnym. O przeznaczeniu gruntu decyduje gmina w planie zagospodarowania przestrzennego albo w decyzji ustalającej warunki zabudowy;
- 3) **MIENIE RUCHOME ZNAJDUJĄCE SIĘ W DOMU LETNISKOWYM** – należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:
 - a) meble, urządzenia domowe i zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - b) sprzęt sportowy, turystyczny i rehabilitacyjny,
 - c) narzędzia gospodarcze i urządzenia do uprawy działki.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) dom letniskowy wraz ze stałymi elementami (zgodnie z definicją zawartą w §2 niniejszej klauzuli), znajdującymi się lub bezpośrednio przynależnymi do domu letniskowego;
 - 2) budowle lub budynki gospodarcze wraz ze stałymi elementami (zgodnie z definicją zawartą w §2 OWU), znajdujące się na działce rekreacyjnej co ubezpieczony dom letniskowy;
 - 3) mienie ruchome znajdujące się w ubezpieczonym domu letniskowym i w budynkach gospodarczych leżących na tej samej działce rekreacyjnej co dom letniskowy.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte:
 - 1) sprzęt elektroniczny: komputerowy, muzyczny, fotograficzny, telefony komórkowe, smartfony, iPady, iPfony, tablety, notebooki, laptopy;
 - 2) wartości pieniężne, karty płatnicze i kredytowe, weksle oraz czek;
 - 3) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 4) odzież ze skór naturalnych oraz futer;
 - 5) zwierzęta;
 - 6) akta, dokumenty, rękopisy, programy, dane komputerowe;
 - 7) wszelkiego rodzaju broń i trofea myśliwskie;
 - 8) paliwa napędowe, samochody, motocykle, motorowery oraz przyczepy;

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYMAGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§4

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, powodzi, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, opadu atmosferycznego, dymu i sadzy, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponaddzwiękowego,

upadku drzew i masztów.

2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego, budynków gospodarczych i mienia ruchomego znajdującego się w nich – zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek przebiecia, wandalizmu, kradzieży z włamaniem i rabunku.
3. Dom letniskowy, budynek gospodarczy lub budowla muszą być zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w §20 OWU, a dodatkowo wszystkie wejścia do domu letniskowego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (poliso-wniosku), górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - 1) spowodowaną przebieciem – stanowi kwota 5.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 2) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 5.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 3) spowodowaną kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem w odniesieniu do stałych elementów – stanowi kwota 5.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 4) spowodowaną upadkiem drzew i masztów – stanowi kwota 10.000;
 - 5) spowodowaną naporem śniegu lub lodu w odniesieniu do rynien oraz płotków śniegowych znajdujących się na dachu – stanowi kwota 3.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 6) spowodowaną zalaniem z akwarium – stanowi kwota 3.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 7) w silownikach stanowiących napęd bramy (zamontowanych od wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi) – stanowi kwota 5.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą;
 - 8) w mieniu ruchomym znajdującym się w domu letniskowym – stanowi kwota 5.000 zł, jednak nie więcej niż wartość rzeczywiście mienia dotkniętego szkodą.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek prowadzenia działalności gospodarczej w domu letniskowym, budowli lub budynku gospodarczym;
 - 2) powstałych wskutek zamarnięcia wody w instalacjach lub urządzeniach znajdujących się w domach letniskowych, budowlach lub budynkach gospodarczych oraz poza nimi;
 - 3) powstałych wskutek kradzieży z włamaniem w domu letniskowym, budynku gospodarczym lub budowli – zabezpieczonymi niezgodnie z wymogami określonymi w §20 OWU oraz w §4 niniejszej klauzuli;
 - 4) będących lub powstałych wskutek graffiti;
 - 5) wymienionych w §17 OWU w odniesieniu do domów mieszkalnych (nie dotyczy §17 ust. 2 pkt 18 OWU).

SUMA UBEZPIECZENIA

§6

Suma ubezpieczenia dla domu letniskowego, budowli lub budynków gospodarczych oraz mienia ruchomego ustalana jest według wartości rzeczywistej.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§7

1. Wysokość odszkodowania dla domu letniskowego wraz ze stałymi elementami, budowli lub budynków gospodarczych wraz ze stałymi elementami oraz mienia ruchomego ustala się według wartości rzeczywistej.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie stosuje się zasady proporcji.
3. Przy wyliczaniu należnego odszkodowania potrąca się franszyzę redukcyjną w wysokości:
 - 1) 500 zł – w przypadku pierwszej szkody w okresie ubezpieczenia;
 - 2) 1.000 zł – w przypadku drugiej i każdej następnej szkody w okresie ubezpieczenia.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§8

Składka za ochronę ubezpieczeniową udzieloną w ramach niniejszej klauzuli wyliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą uwzględniając przy tym długość okresu ubezpieczenia, sposób płatności składki oraz zastosowanie innych zniżek lub zwzyżek.

KLAUZULA K2 - UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§1

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie nagrobków, wskazanych w umowie.
2. Ubezpieczenie nagrobku jest możliwe wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego lub mienia ruchomego w oparciu o OWU DOM MAX, ze składką nie mniejszą niż 250 zł w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia.
3. Umowę ubezpieczenia nagrobku zawiera się na okres nie dłuższy niż data wygaśnięcia umowy ubezpieczenia DOM MAX w odniesieniu do domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego lub mienia ruchomego.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszej klauzuli przez poniższe określenia, użyte w klauzuli, poliso-wniosku, załączniku do poliso-wniosku lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) nagrobek – budowla naziemna (w formie pomnika, płyty, budowli, grobowca), postawiona w miejscu pochówku, zgłoszona u zarządcy cmentarza;
- 2) kradzież zwykła – działanie bez użycia siły i narzędzi w celu pokonania zabezpieczeń, polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są nagrobki.
2. Przedmiot ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Warunkiem zawarcia ubezpieczenia nagrobka jest załączenie przez Ubezpieczającego dokumentacji fotograficznej przedmiotu ubezpieczenia, wpisanie w poliso-wniosku dokładnej lokalizacji nagrobka (miejscowość, ulica, kwatery, rząd itp.) oraz opisu umożliwiającego jego identyfikację.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia następujących zdarzeń: deszcz nawalny, dym, fala uderzeniowa, grad, huragan, lawina, opad

atmosferyczny, osunięcie się ziemi, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu, upadek drzew, upadek statku powietrznego, wandalizm, wybuch, zalanie, napór śniegu lub lodu, zapadanie się ziemi.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (poliso-wniosku), górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 2.000 zł.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) będących graffiti na przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli;
 - 2) powstałych wskutek zabrudzenia, opalenia lub zalania woskiem bądź roztopionym tworzywem sztucznym lub plastikiem;
 - 3) powstałych wskutek działania pracowników lub przedstawicieli zarządcy cmentarza, firmy pogrzebowej lub kamieniarskiej;
 - 4) powstałych w elementach dekoracyjnych nagrobka, które nie są trwale związane z nagrobkiem (tzn. w zdjęciach, misach, wazonach, rzeźbach, posągach, wieńcach);
 - 5) powstałych w roślinach lub ławkach;
 - 6) w płycie nagrobka, jeżeli jest ona przytwierdzona w taki sposób, że jej zdemontowanie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi;
 - 7) polegających na kradzieży zwykłej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§6

Suma ubezpieczenia dla nagrobków ustalana jest według wartości rzeczywistej, lecz nie może przekroczyć limitu wynoszącego 12.000 zł.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§7

1. Wysokość odszkodowania ustala się według wartości rzeczywistej.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie stosuje się zasady proporcji.
3. Przy wyliczaniu należnego odszkodowania potrąca się franszyzę redukcyjną wynoszącą 20% wartości szkody, min. 500 zł.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§8

Składka za ochronę ubezpieczeniową udzieloną w ramach niniejszej klauzuli wyliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą uwzględniając przy tym długość okresu ubezpieczenia, sposób płatności składki oraz zastosowanie innych zniżek lub zwyczajek.

