

Ubezpieczenie SWU Bezpieczna Rodzina

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: **Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki a także ochrona domu lub mieszkania z wyposażeniem od nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ochroną może być objęta również odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (OC) Ubezpieczonego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- ✓ mienie: dom, mieszkanie, stałe elementy, budynki gospodarcze, budowle, mienie ruchome,
- ✓ OC w życiu prywatnym: 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,
- ✓ assistance dla domu – organizacja i pokrycie kosztów usług assistance dla domu,
- ✓ usługi concierge – organizacja zleconych usług finansowanych przez Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna:

- ✓ Opcja Podstawowa, od 30.000 zł do 60.000 zł,
Opcje dodatkowe:
- ✓ OD1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 5.000 zł,
- ✓ OD2 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 6.000 zł,
- ✓ OD3 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 6.000 zł,
- ✓ OD4 – jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy – do 1.500 zł,
- ✓ OD5 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 25.000 zł,
- ✓ OD6 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 500 zł,
- ✓ OD7 – zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł,
- ✓ OD8 – assistance – 5.000 zł,
- ✓ Mienie – ustalana osobno dla każdego przedmiotu w zależności od wariantu ubezpieczenia z zastrzeżeniem podlimitów dla określonych przedmiotów np.: gotówka i biżuteria – 20.000 zł; e-zbiory – 2.500 zł, rzeczy osobiste gości – 3.000 zł,
- ✓ OC w życiu prywatnym – zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego max. 200.000 zł,
- ✓ Assistance dla domu – max 2.500 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * rodzajów świadczeń określonych w opcjach dodatkowych OD1 – OD8 –

rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka,

- * w ubezpieczeniu Mienia w szczególności: mienia służącego prowadzeniu działalności gospodarczej (z zastrzeżeniem wyjątków), mienia ruchomego o przeznaczeniu handlowym, domów letniskowych, budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego,
- * w OC w Życiu Prywatnym w szczególności: szkód związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (z zastrzeżeniem wyjątków), szkód powstałych w związku z uczestnictwem w zawodach sportowych, amatorskim uprawianiem sportu,
- * mienia: budynki gospodarcze, budowle, jeśli nie zostały wykupione przez Ubezpieczającego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samoookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- ! chorobami, lub uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
- ! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- ! epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- ! pandemią,
- ! wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu,
- ! operacją wtórną,
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych,
- ! które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził umyślnie,
- ! powstałe w domach lub budynkach znajdujących się w budowie,
- ! powstałe wskutek kradzieży zwykłej,
- ! dla graffiti jeśli nie przekraczają 500 zł (kwota ta pomniejsza także odszkodowanie).



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP przez 24 godziny na dobę – opcje Dodatkowe: OD2 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), OD3 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), OD5 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), OD6 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), OD7 (zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku) OD8 (assistance),
- ✓ na obszarze całego świata przez 24 godziny na dobę – Opcja Podstawowa oraz opcje Dodatkowe: OD1 (śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego), OD4 (jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy),
- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, assistance dla domu,
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie OC w życiu prywatnym.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk,
- zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia,
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała,
- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej. Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- b) w przypadku opłacenia 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 daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- c) z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie,
- d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- e) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

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

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

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

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.

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA RODZINA

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str.1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
RODZAJE UBEZPIECZEŃ	8
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA/LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	9
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
WYPOWIEDZENIE, ODSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA	9
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	10
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	10
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	11
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	11
WYPŁATA ŚWIADCZENIA	11
ROSZCZENIA REGRESOWE	12
SKARGI I REKLAMACJE	12
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	12
Załącznik nr 1 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	13
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – Jaką ochronę zapewnia ubezpieczenie?	13
ZAKRES UBEZPIECZENIA – Jaką Opcję ubezpieczenia wybierzesz?	13
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Kiedy INTERRISK nie wypłaci świadczenia?	13
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ – Co oferuje Opcja Podstawowa?	14
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY – O jakie opcje dodatkowe możesz rozszerzyć wybraną Opcję?	17
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA – Co zrobić żeby otrzymać świadczenie?	18
Załącznik nr 2 – UBEZPIECZENIE DOM MAX	18
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	18
UBEZPIECZENIE MIENIA	19
SYSTEMY UBEZPIECZENIA	19
ZAKRES UBEZPIECZENIA	19
ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH	19
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	19
SUMA UBEZPIECZENIA	20
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	21
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	21
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	22
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	22
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	22
ZAKRES UBEZPIECZENIA	22
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
SUMA GWARANCYJNA	23
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU	24
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	24
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
USŁUGI CONCIERGE	25
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	25
REALIZACJA USŁUG	25
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	25
Załącznik nr 3 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM	25
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	25
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	25
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	26
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	26
Załącznik nr 4 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW OŚWIATY	27
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	27
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	27
SUMA GWARANCYJNA	27
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	27
Załącznik nr 5 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA	28
PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	28
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	28
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	28
SUMA GWARANCYJNA	29
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	29

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	W ramach SWU: §2, §3, §8, §9, §10 ust. 12, §12, §13, §14; Załącznik nr 1 do SWU: §1, §2, §4, §5, §7; Załącznik nr 2 do SWU: §1, §2, §4, §5, §9, §10, §11, §12, §13, §14, §17, §20, §21; Załącznik nr 3 do SWU: §1, §5, §6; Załącznik nr 4 do SWU: §1, §4, §5; Załącznik nr 5 do SWU: §1, §4, §5.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	W ramach SWU: §4, §5, §8 ust. 2 i 4, §11 ust. 3; Załącznik nr 1 do SWU: §3, §6; Załącznik nr 2 do SWU: §6, §7, §8, §15, §16, §18, §19, §22; Załącznik nr 3 do SWU: §2, §3, §4; Załącznik nr 4 do SWU: §2, §3; Załącznik nr 5 do SWU: §2, §3.
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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Szczególne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA, dla programu ubezpieczeniowego Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A., zwane dalej „SWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi” a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „InterRisk”.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między SWU a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo budowlane.

Co oznaczają określenia użyte w SWU?

DEFINICJE

§2

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

- 1) **administracja publiczna** – zespół organów, urzędów i innych jednostek organizacyjnych działających w zakresie spraw publicznych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w szczególności administracja państwowa, rządowa i samorządowa, za wyjątkiem służb mundurowych;
- 2) **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;
- 3) **antyki** – przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) będące zabytkami w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat;
- 4) **aplikacja** – w ubezpieczeniu pomocy informatycznej w ramach Opcji DODATKOWEJ OD 8 (Assistance) oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnego i bezprzewodnego wsparcia informatycznego;
- 5) **awaria** – wewnętrzne lub zewnętrzne uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, uniemożliwiający jego funkcjonowanie, powstałe z innej przyczyny niż działanie czynnika atmosferycznego, działanie człowieka, użytkowanie niezgodne z instrukcją lub użycie materiału – w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb publicznych;
- 6) **awaria sprzętu AGD/RTV** – nagłe i nieprzewidziane zaprzestanie prawidłowej pracy sprzętu, elementu lub zespołu sprzętu, powodujące przerwanie jego funkcji lub unieruchomienie sprzętu, wymagające naprawy uszkodzonych części lub całego sprzętu, wynikłe z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, które nie jest bezpośrednim skutkiem działania człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania sprzętu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi;
- 7) **biżuteria** – przedmiot złotniczy lub jubilerski służący do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali lub kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
- 8) **bójka** – starcie, między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 9) **budowle** – obiekty budowlane (wybudowane zgodnie z ustawą Prawo budowlane w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia), nie będące budynkami, ani tymczasowymi obiektami budowlanymi, stanowiące całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, przynależne do domu mieszkalnego, w tym: urządzenia techniczne (np. ogrodzenia, bramy wraz z siłownikami, furtki wraz z instalacją domofonową lub wideofonową, skrzynki na listy, altany, śmietniki, oświetlenie ogrodowe) oraz sieci uzbrojenia terenu, kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne zainstalowane obok domu mieszkalnego, budowle rekreacyjno-sportowe (np. kort tenisowy lub basen) oraz obiekty architektury ogrodowej, kultu religijnego i niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;
- 10) **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, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie ważnego tytułu prawnego;
- 11) **budynek wielomieszkalniowy** – budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne;
- 12) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance – Assistance EDU PLUS;
- 13) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia lub diagnostyki;
- 14) **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 jako kod ICD: F00-F99;
- 15) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 16) **członek rodziny pracownika oświaty lub administracji publicznej** – współmałżonek, partner, dziecko, synowa, zięć, wnuk, rodzic, rodzic współmałżonka lub partnera pracownika oświaty lub administracji publicznej;
- 17) **czynności życia prywatnego** – działania lub zaniechanie działania w sferze życia prywatnego, tj. w sferze niezwiązanej z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, działalnością 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;
- 18) **czysta strata finansowa** – strata wyrażona w pieniądzu nie wynikająca ze szkód osobowych ani rzeczowych;
- 19) **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;
- 20) **dom mieszkalny** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, jedno- lub wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
- 21) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- 22) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 23) **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 doskonalenia osób oraz usług polegających na handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego;
- 24) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź nie w pełni przez niego przysposobione;
- 25) **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;
- 26) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;
- 27) **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;
- 28) **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;
- 29) **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);
- 30) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
 - 31) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 32) **graffiti** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachlapaniu farbami – bez zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 33) **huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
 - 34) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody;
 - 35) **InterRisk Kontakt** – podmiot działający na rzecz InterRisk, który na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązanie są zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance, 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;
 - 36) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
 - 37) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane (w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - 38) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak: wstrząs sejsmiczny, wybuch wulkanu, pożar, susza, powódź, huragan, osuwność ziemi czy też długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
 - 39) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
 - 40) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji,
 - f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - h) odbudowy stomatologicznej utraconego stałego zęba,
 - i) zakupu leków;
 - 41) **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 §5 Załącznika Nr 2 do SWU) wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed szkody;
 - 42) **koszty usunięcia pozostałości po szkodzie** – niezbędne koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po powstałej szkodzie;
 - 43) **kradzież z włamaniem do pomieszczenia** – usiłowanie lub dokonanie zaboru mienia z zabezpieczonych 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 Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady jego ukrycia;
 - 44) **kradzież zwykła** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w pkt 43;
 - 45) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, mas błota ze zboczy górskich;
 - 46) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 47) **lekarz InterRisk Kontakt** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z InterRisk Kontakt;
 - 48) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
 - 49) **lokal mieszkalny** – przestrzeń wydzielona w budynku mieszkalnym lub wielomieszkalniowym trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, zajmowana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie ważnego tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe/postojowe objęte dowodem (tytułem) własności;
 - 50) **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 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;
 - 51) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;
 - 52) **mienie** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego w postaci nieruchomości, stałych elementów oraz mienia ruchomego;
 - 53) **mienie ruchome** – następujące rzeczy ruchome:
 - a) 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,
 - b) sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny, e-zbiory,
 - c) antyki, dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie,
 - d) wartości pieniężne (w tym gotówka i biżuteria),
 - e) wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny, rowery, wózki dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny,
 - f) optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
 - g) części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
 - h) urządzenia warsztatów chałupniczych oraz przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej,
 - i) rybki akwariowe, psy i koty posiadane nie w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
 - j) akwaria, terraria.Do mienia ruchomego zalicza się rzeczy ruchome:
 - k) należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za wyjątkiem mienia ruchomego związanego z prowadzoną działalnością biurową, o ile ochrona ubezpieczeniowa nie została rozszerzona zgodnie z §2 ust. 4 Załącznika Nr 2 do SWU),
 - l) 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,
 - m) stanowiące rzeczy osobiste gości;
 - 54) **mienie ruchome na posesji** – rzeczy ruchome znajdujące się na posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny, to jest:
 - a) wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki),
 - b) wózki, kojce i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku,
 - c) meble ogrodowe (w tym parasole),
 - d) grille (także przenośne),
 - e) narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia naprawy lub pielęgnacji działki;
 - 55) **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;

- 56) **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;
- 57) **nieruchomość** – dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowla lub lokal mieszkalny;
- 58) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych SWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartego w Wariancie V, o którym stanowi Załącznik nr 1 do SWU;
- 59) **nieszczęśliwy wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
 - w czasie pozostawiania Ubezpieczonego pracownika do dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy,
 - w czasie odbywania podróży służbowej w okolicznościach innych niż wymienione w pkt a) – b).
- Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uznaje się sytuacji, gdy wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych. Wystąpienie nieszczęśliwego wypadku przy pracy musi być potwierdzone protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy;
- 60) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C.00-C.97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C.77-C.80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 61) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 62) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 63) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 64) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych SWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 65) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 66) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 67) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 68) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 69) **osoba trzecia** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która nie jest Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską;
- 70) **usunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 71) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9;
- 72) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 73) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 74) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodki kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 75) **poobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastnika i broniących się;
- 76) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 77) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 78) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 79) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych SWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa OD1), o którym mowa w Załączniku nr 1 do SWU §2 ust. 2-3 niniejszych SWU za pojazd uznaje się wyłącznie: rower, samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 80) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;
- 81) **pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności gospodarz, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 82) **pomieszczenie gospodarcze** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym budynku, 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;
- 83) **poważna Choroba** – nowotwór złośliwy zdiagnozowany po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 84) **posesja** – fizycznie wydzielony i ogrodzony teren, na którym znajduje się dom mieszkalny;
- 85) **Poszkodowany** – osoba trzecia, która poniosła szkodę rzeczową lub osobową w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością, wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadaniem mieniem;
- 86) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- 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;
- 87) **pozostały sprzęt:**
- sprzęt sportowy – sprzęt służący do uprawiania sportu: wszelkiego rodzaju narty, deski snowboardowe, surfingowe lub windsurfingowe, sprzęt do gry w tenisa stołowego, ziemnego lub badmintona, squasha lub golfa, deskorolki, hulajnogi, rolki, łyżwy, łyżworolki, kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie, rękawice bokserskie, wędki wraz z kołowrotkiem,
 - sprzęt ochronny – kaski (m.in. rowerowe, motocyklowe, narciarskie, hokejowe, paralotniowe), ochraniacze kęgosłupa, pleców, kolan, łokci lub nadgarstków, okulary motocyklowe, gogle narciarskie,
 - sprzęt medyczny i rehabilitacyjny – aparaty słuchowe, pompy insulinowe, ciśnieniomierze, glukometry, kule i laski ortopedyczne, ortozy, stabilizatory, kolnierze ortopedyczne, wózki inwalidzkie,
 - sprzęt dziecięcy – wózki dziecięce, dziecięce rowery biegowe, przyczepki rowerowe do przewozu dzieci,
 - sprzęt muzyczny – instrumenty muzyczne przenoszone w futerałach,
 - sprzęt optyczno-fotograficzny – aparaty i kamery fotograficzne, lornetki, lunety;
- 88) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 89) **pożar** – działanie ognia, który przetestował się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 90) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem

- w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 91) **pracownik administracji publicznej** – osoba zatrudniona w Administracji publicznej bez względu na sposób nawiązania z nią stosunku zatrudnienia (m.in. na podstawie umowy o pracę, wyboru, mianowania i powołania lub innych umów cywilnoprawnych, których przedmiotem jest zatrudnienie);
- 92) **pracownik oświaty** – pracownik placówki oświatowej, biblioteki, domu kultury lub jednostki samorządu terytorialnego;
- 93) **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;
- 94) **przenośny sprzęt elektroniczny** – laptopy, netbooki, palmtopy, iPody, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony komórkowe;
- 95) **przebiecie** – 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;
- 96) **przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli** – przewrócenie się drzew lub upadek ich części bądź zawalenie się budowli lub jej elementów na ubezpieczone mienie;
- 97) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU;
- 98) **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;
- 99) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do liniowego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu niniejszych SWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;
- 100) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
- 101) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 102) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 103) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 104) **sepsa** – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdzony posiewem krwi;
- 105) **sporty i aktywności 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/n bungee, parkour, freerun, buggykitting, jazda quadami, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skeleton, bojery, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są skutery śnieżne przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 106) **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;
- 107) **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 ubez-
- pieczenia wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 108) **sprzęt AGD** – urządzenia gospodarstwa domowego zasilane gazowo lub elektrycznie, znajdujące się w nieruchomości i stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących; na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu sprzęt AGD oznacza kuchnie gazowe lub elektryczne, pralki, pralko-suszarki lub elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 109) **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, kranie, 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 oraz fotowoltaicznych 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;
- 110) **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 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 111) **szklane przedmioty** – będące przedmiotem prawa własności (współwłasności) Ubezpieczonego albo będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, do których w rozumieniu niniejszych SWU zalicza się następujące szklane przedmioty:
- drzwi szklane,
 - wewnętrzne i zewnętrzne szyby w stolarnie drzwiowej lub okiennej,
 - wewnętrzne szklane przegrody (również wykonane z luksferów), szklane ściany oraz oszklenia dachowe,
 - wewnętrzne szklane balustrady,
 - okładziny ścienne ceramiczne, szklane lub kamienne (z wyłączeniem podłogowych),
 - ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu blaty oraz parapety,
 - meble szklane, elementy szklane stanowiące składową część mebli,
 - akwaria, terraria,
 - ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty kuchenne,
 - szklane elementy okapu, szyby w piekarniku lub kuchenki mikrofalowej,
 - szklane kabiny prysznicowe, parawany łaźniowe,
 - ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety,
 - kolektory słoneczne (solary), panele fotowoltaiczne o mocy nieprzekraczającej 10 kW,
 - szyby kominkowe,
 - zabudowa balkonów, loggii lub tarasów i ogrodów zimowych na stałe połączonych z domem lub mieszkaniem,
 - lustra i witraże zamontowane na stałe;
- 112) **szkoda:**
- w ubezpieczeniu mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – szkoda osobowa, szkoda rzeczowa lub czysta strata finansowa (przy czym czysta strata finansowa odnosi się wyłącznie do ubezpieczenia określonego w Załączniku nr 4 do niniejszych SWU i nie obowiązuje w pozostałych zakresach ubezpieczenia),
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda osobowa;

- 113) **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;
- 114) **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;
- 115) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 116) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 117) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierająca taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 118) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi góorskimi szlakami turystycznymi;
- 119) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 120) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 121) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego wynosi co najmniej 5 osób;
- 122) **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;
- 123) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 124) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia będącą:
- pracownikiem oświaty lub administracji publicznej, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 roku życia,
 - emerytowanym pracownikiem oświaty lub administracji publicznej, kontynuującym ubezpieczenie grupowe Bezpieczna Rodzina, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 80 roku życia,
 - członkiem rodziny pracownika oświaty lub administracji publicznej lub emerytowanego pracownika oświaty lub administracji publicznej:
 - współmałżonkiem lub partnerem, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 roku życia,
 - dzieckiem, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyło 70 roku życia,
 - wnukiem, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 roku życia,
 - zięciem, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 roku życia,
 - synową, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia,
 - rodzicem, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 80 roku życia,
 - rodzicem współmałżonka lub partnera, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 80 roku,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczeniu assistance dla domu – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie oraz jej osoby bliskie pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym i faktycznie zamieszkujące z nią w miejscu stanowiącym miejsce ubezpieczenia dla zawartego ubezpieczenia mienia lub ubezpieczenia mienia ruchomego;
- 125) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale leczenie następstw tego nieszczęśliwego wypadku trwało nie krócej niż 10 dni lub wymagało minimum 5-cio dniowego pobytu w szpitalu lub pobytu w szpitalu, w czasie którego została przeprowadzona operacja;
- 126) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 127) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 128) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 129) **ukąszenie/użądlenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 130) **Uprawiony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpieczonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi Ubezpieczonego,
 - dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - rodzic Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 131) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 132) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 133) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 134) **wartości pieniężne** – gotówka, czeki, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie oprawione kamienie szlachetne i perły, a także monety i inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców i minerałów (np. biżuteria);
- 135) **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;
- 136) **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;
- 137) **wartość rzeczywista** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 138) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozpręszczenia się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 139) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
 - za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania

sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

W rozumieniu niniejszych SWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:

- a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
 - b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - c) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - d) rekreacyjnym uprawianiu sportu;
- 140) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 141) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 142) **zalanie:**
- a) wydostanie się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych w wyniku awarii bądź nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów (ubezpieczenie oprócz szkód wyrządzonych tą przyczyną obejmuje także koszty naprawy stałych elementów, ścian oraz murów, związane z usunięciem awarii),
 - b) cofnięcie się wody lub ścieków z sieci wodociągowej lub kanalizacyjnej,
 - c) wydostanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii,
 - d) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - e) zalanie wodą z uszkodzonego akwarium lub łódka wodnego,
 - f) wydostanie się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji;
- 143) **zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w minimum trzech odległych od siebie miejscach;
- 144) **zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 145) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawalenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 146) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 147) **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);
- 148) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;
- 149) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu;
- 150) **zwierzęta domowe** – trzymane w warunkach domowych psy, koty lub rybki akwariowe oraz konie, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

Jaką ochronę zapewnia
UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA RODZINA
RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§3

1. Na podstawie SWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta dla następujących rodzajów ubezpieczeń:
 - 1) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, o którym stanowi Załącznik nr 1 do niniejszych SWU;
 - 2) Ubezpieczenie DOM MAX, o którym stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych SWU, obejmujące następujące rodzaje ubezpieczeń: ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk w miejscu ubezpieczenia, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczenie assistance dla domu oraz ubezpieczenie usług concierge;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym stanowi Załącznik nr 3 do niniejszych SWU;
 - 4) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i materialnej nauczyciela oraz pozostających pracowników oświaty, o którym stanowi Załącznik nr 4 do niniejszych SWU;

stałych pracowników oświaty, o którym stanowi Załącznik nr 4 do niniejszych SWU;

- 5) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dyrektora placówki oświatowej, z-cy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej, o którym stanowi Załącznik nr 5 do niniejszych SWU.

2. Miejsce ubezpieczenia:

- 1) obszar Rzeczypospolitej Polskiej – dla ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2;
- 2) Unia Europejska dla ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, 4, 5;
- 3) cały świat – dla ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem postanowień §1 ust 2 załącznika nr 1 do SWU.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

Kiedy jest wyłączona odpowiedzialność InterRisk?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień SWU dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie wyłączenia odpowiedzialności określone w niniejszym §4 SWU.
2. 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, pomoc domową lub opiekunkę do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
4. Ponadto InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia mienia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej;
 - 2) strajków i niepokoїв społecznych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem §8 ust. 2 pkt 2 Załącznika nr 2 do SWU;
 - 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 zobowiązań lub umów w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 7) sprzeniewierzenia lub zaginięcia mienia bądź utraty korzyści;
 - 8) kradzieży zwykłej;
 - 9) normalnego zużycia rzeczy;
 - 10) naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 11) zniszczenia, uszkodzenia lub utraty środków płatniczych, kart elektronicznych, w tym kart płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, biżuterii, metali i kamieni szlachetnych, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - 12) nałożenia wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznych lub opłat manipulacyjnych;
 - 13) powolnego działania temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadania się ziemi lub osunięcia się ziemi oraz tworzenia się grzyba;
 - 14) prowadzonych polowań lub powstałych w uprawach oraz w drzewostanach lasów, parków lub rezerwatów;
 - 15) pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową lub opiekunkę do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym, bądź 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.
5. 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.

SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA/LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego oraz do każdego z ubezpieczeń, o których mowa w §3 ust 1 pkt 1-5) SWU ustalane są na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami **Załączników nr 1 – 5 do niniejszych SWU**.
2. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit ustalony w umowie ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego oraz poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki powstałe w ciągu 12 miesięcy okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, za wyjątkiem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o którym stanowi **§6 ust. 4** Załącznika nr 1 do niniejszych SWU.
3. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.
4. 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.

Jak wygląda proces zawarcia umowy ubezpieczenia?

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowę ubezpieczenia InterRisk zawiera z Ubezpieczającym na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, zawierającego co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko albo firmę oraz adres Ubezpieczającego (w przypadku osób fizycznych) albo nazwę oraz adres siedziby Ubezpieczającego (w przypadku osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nie będących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną);
 - 2) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia;
 - 3) przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;
 - 4) propozycję sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla każdego Ubezpieczonego i dla każdego rodzaju ubezpieczenia;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień SWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
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 albo sporządzić nowy wniosek, 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.

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się jako ubezpieczenie grupowe.
2. Ubezpieczenie grupowe zawierane jest wyłącznie na rachunek osób fizycznych wskazanych w sposób określony w ust. 3 poniżej.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego listy osób przystępujących do ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 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. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia.

3. W stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do InterRisk.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku wypowiedzenia;
 - 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) wobec Ubezpieczonego:
 - a) z dniem jego zgonu,
 - b) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał od Ubezpieczającego informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób występujących z zastrzeżeniem pkt d),
 - c) pracownika oświaty lub pracownika administracji publicznej będącego Ubezpieczonym – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik oświaty lub pracownik administracji publicznej przeszedł na emeryturę,
 - d) członka rodziny pracownika oświaty lub pracownika administracji publicznej będącego Ubezpieczonym z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym:
 - i. pracownik oświaty lub pracownik administracji publicznej wystąpił z ubezpieczenia,
 - ii. pracownik oświaty lub pracownik administracji publicznej przeszedł na emeryturę,
 - iii. nastąpił zgon pracownika oświaty lub pracownika administracji publicznej,
 - e) pracownika oświaty/administracji publicznej, emerytowanego pracownika oświaty lub administracji publicznej będącego Ubezpieczonym – z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 6) wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności, z zastrzeżeniem zapisów §6 załącznika nr 1 do SWU.
5. 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.
6. 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 wznowienie ochrony.

WYPOWIEDZENIE, ODSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z 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. Oprócz przypadków określonych w pozostałych postanowieniach SWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Wystąpienie następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał od Ubezpieczającego informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób występujących, z zastrzeżeniem że wystąpienie z ubezpieczenia Ubezpieczonego będącego pracownikiem oświaty lub pracownikiem administracji publicznej skutkuje zakończeniem ochrony również na rzecz członków rodziny takiego Ubezpieczonego.

Od czego zależy wysokość składki ubezpieczeniowej?

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość należnej składki za ubezpieczenie określona jest w umowie ubezpieczenia.
 2. Wysokość składki uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem karencji;
 - 5) miejsca ubezpieczenia;
 - 6) szkodowości;
 - 7) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wyczynowego uprawiania sportu w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 3. Wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 4. InterRisk może zastosować zwwyżki lub zniżki składki.
 5. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia obowiązującej franszyzy redukcyjnej;
 - 2) wprowadzenia postanowień rozszerzających zakres ubezpieczenia;
 - 3) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 4) wysokiej szkodowości lub częstotliwości zaistniałych wypadków, z tytułu których InterRisk wypłacił odszkodowania (świadczenia).
 6. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) stosowania urządzeń służących do zabezpieczenia mienia przed kradzieżą lub rabunkiem;
 - 2) wprowadzenia do umowy franszyzy redukcyjnej wyższej niż obowiązująca;
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia;
 - 4) jednorazowej płatności składki;
 - 5) wprowadzenia postanowień ograniczających zakres ubezpieczenia.
 7. Na wniosek Ubezpieczającego, składka może zostać rozłożona na raty.
 8. Wysokość składki lub rat składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
 9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
 10. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
 11. W przypadku 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.
 12. 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.
 13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta oraz wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 14. W przypadkach, o których mowa w ust. 13, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- jący zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
 3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
 4. Ubezpieczający obowiązany jest :
 - 1) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
 - 2) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
 - 3) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności listy osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia oraz miesięcznego rozliczenia składek ubezpieczeniowych, na drukach uzgodnionych z InterRisk;
 - 4) w przypadku ubezpieczenia mienia, o którym stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych SWU, Ubezpieczający obowiązany jest dodatkowo:
 - a) 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,
 - b) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - c) 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,
 - d) 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,
 - e) 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 określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - f) 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,
 - g) użytkować i utrzymywać w należyłym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej, wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring),
 - h) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w §9 Załącznika Nr 2 do niniejszych SWU,
 - i) wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należyłym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej;
 - 5) do przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych SWU;
 - 6) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu SWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informację, o której 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;
 - 8) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego

Jakie obowiązki mają Ubezpieczający i Ubezpieczony, a jakie InterRisk?

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpiecza-

żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego.

5. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

6. InterRisk obowiązany jest do:

- 1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
- 2) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych SWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
- 3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz SWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
- 4) udostępniania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na stronie www.interrisk.pl, odpowiednio do zawartego rodzaju ubezpieczenia, o którym mowa §3 SWU, obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabel norm i zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego oraz Tabel Norm Uszczerbku na Zdrowiu, o których mowa w niniejszych SWU;
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
- 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
- 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych SWU i umowie ubezpieczenia;
- 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;
- 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §12;
- 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §12.

7. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Poszkodowany lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

8. Niezależnie od innych postanowień SWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

9. 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.

10. 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.

ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY

§12

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć

w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (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.
3. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
4. 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.

§13

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości świadczenia.
2. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości świadczenia, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 ust. 2 i 3.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§14

1. Wypłata Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci, Uprawnionemu, przysługujących świadczeń w granicach obowiązujących sum gwarancyjnych, sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§15

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

ROSZCZENIA REGRESOWE

§16

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, w przypadku świadczeń wypłaconych z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w Załączniku nr 1 do niniejszych SWU oraz jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie 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.

SKARGI I REKLAMACJE

§17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

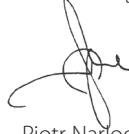
§18

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego

z umowy ubezpieczenia.


4. 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.
5. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU jest prawo polskie.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
8. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zostały zatwierdzone uchwałą nr 03/15/09/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 16.09.2020 roku.
9. Integralną częścią SWU są następujące załączniki:
 - 1) Załącznik Nr 1 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) Załącznik Nr 2 – Ubezpieczenie DOM MAX;
 - 3) Załącznik Nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - 4) Załącznik Nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i materialnej nauczyciela oraz pozostałych pracowników oświaty;
 - 5) Załącznik Nr 5 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dyrektora placówki oświatowej, z-cy dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Załącznik nr 1
Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA,
zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Jaką ochronę zapewnia ubezpieczenie?

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:
 - 1) Opcji Dodatkowej OD2 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);
 - 2) Opcji Dodatkowej OD3 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby);
 - 3) Opcji Dodatkowej OD5 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku);
 - 4) Opcji Dodatkowej OD8 (assistance Edu Plus);

w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jaką Opcję ubezpieczenia wybierzesz?

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia SWU, umowę ubezpieczenia zawiera się w **Opcji Podstawowej**, w jednym z dowolnie wybranych przez Ubezpieczającego **Wariantów (I-V)**, obejmującym:
 - 1) **Wariant I:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 - c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - g) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
 - h) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przy pracy,
 - i) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - j) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 - k) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **Wariant II:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 - c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - g) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 - i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **Wariant III:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 - c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - d) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - g) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **Wariant IV:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,

- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- g) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- h) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu przy pracy,
- i) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- j) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- k) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

5) **Wariant V:**

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- g) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- h) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. Za zapłatą dodatkowej składki, **Opcja Podstawowa Warianty I-IV** może zostać rozszerzona o poniższe Opcje dodatkowe:
 - 1) Opcja Dodatkowa OD1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - 2) Opcja Dodatkowa OD2 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Opcja Dodatkowa OD4 – jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy;
 - 4) Opcja Dodatkowa OD5 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) Opcja Dodatkowa OD6 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) Opcja Dodatkowa OD7 – zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) Opcja Dodatkowa OD8 – Assistance Edu Plus.

3. Za zapłatą dodatkowej składki, **Opcja Podstawowa Wariant V** może zostać rozszerzona o poniższe Opcje dodatkowe:
 - 1) Opcja Dodatkowa OD1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - 2) Opcja Dodatkowa OD2 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Opcja Dodatkowa OD3 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby;
 - 4) Opcja Dodatkowa OD4 – jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy;
 - 5) Opcja Dodatkowa OD5 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) Opcja Dodatkowa OD6 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) Opcja Dodatkowa OD8 – Assistance Edu Plus.

4. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w **Opcji Podstawowej Wariant I i Wariant IV** może zostać rozszerzony na warunkach określonych w SWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

Kiedy INTERRISK nie wypłaci świadczenia?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 SWU, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, za wyjątkiem zawału serca, udaru mózgu oraz padaczki;
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny

pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;

- 6) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
 - 7) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
 - 8) wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 9) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w **Opcji Podstawowej w Wariancie I - IV**, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu w **Opcji Podstawowej w Wariancie I lub IV** zgodnie z §2 ust. 4;
 - 10) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 11) nawykowym zwicnięciem;
 - 12) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezależnych przez lekarza;
 - 13) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 14) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
 - 15) operacją wtórną;
 - 16) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 17) pandemią.
2. W przypadku Opcji Dodatkowej OD2 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji Dodatkowej OD3 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), o których mowa w §5 ust. 1 pkt 2) i 3), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą.
 3. W przypadku Opcji Dodatkowej OD4 (jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy), o której mowa §5 ust. 1. pkt 4), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, InterRisk dodatkowo nie odpowiada za zdiagnozowanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne.
 5. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego oraz kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.
 7. Zakres świadczeń Opcji Dodatkowej OD8 (Assistance EDU PLUS), o której mowa w §5 ust. 1 pkt 8, nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.
- e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 70 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 50 000 zł:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - c) nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 90 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 65 000 zł, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu;
 - 4) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
 - 6) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Opcja Podstawowa Wariant II obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 60 000 zł,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 600 zł za 1% uszczerbek na zdrowiu,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca i udaru mózgu – świadczenie w wysokości 500 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 10 000 zł,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy

Co oferuje Opcja Podstawowa?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§4

1. Opcja Podstawowa Wariant I obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 60 000 zł,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 600 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 500 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 15 000 zł,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

- ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 70 000 zł, pod warunkiem że:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 45 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu;
 - 4) w przypadku zdiagnozowania Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
 - 6) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

3. Opcja Podstawowa Wariant III obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 30 000 zł,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 300 zł za 1% uszczerbku uszczerbek na zdrowiu,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca i udaru mózgu – świadczenie w wysokości 300 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 10 000 zł,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w tym zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 35 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 3) w przypadku zdiagnozowania Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

- 4) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

4. Opcja Podstawowa Wariant IV obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 40 000 zł,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 400 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 350 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 15 000 zł,
 - d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 50 000 zł, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 35 000 zł, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - c) nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 60 000 zł, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 45 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) w przypadku zdiagnozowania Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 6) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

pieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

5. Opcja Podstawowa Wariant V obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 40 000 zł,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 400 zł za 1% uszczerbku uszczerbek na zdrowiu,
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 40 000 zł, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 6) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

O jakie opcje dodatkowe możesz rozszerzyć wybraną Opcję?

§5

1. Za zapłatą dodatkowej składki Opcja Podstawowa, może zostać rozszerzona o poniższe Opcje Dodatkowe, obejmujące następujące świadczenia:

- 1) **Opcja Dodatkowa OD1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD1, pod warunkiem, iż:
 - a) wypadek komunikacyjny, o którym mowa w §2 pkt 140 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) **Opcja Dodatkowa OD2 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przysługuje:
 - a) świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD2, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do

szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,

- b) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT jednak maksymalnie za 10 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale OIOM/OIT;
- 3) **Opcja Dodatkowa OD3 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przysługuje:
 - a) świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 30 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,
 - b) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w pkt a), za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT jednak maksymalnie za 10 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale OIOM/OIT;
 - 4) **Opcja Dodatkowa OD4 – jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD4, pod warunkiem zdiagnozowania nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego uznaje się datę pobrania materiału badania histopatologicznego, które wykazało obecność nowotworu;
 - 5) **Opcja Dodatkowa OD5 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – obejmuje:
 - a) w przypadku **Opcji Podstawowej Warianty (I, II, IV lub V)** – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 40% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD5 oraz zwrot dokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
 - i. zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do kwoty 2 000 zł,
 - ii. zwrot udokumentowanych kosztów zakupu leków do kwoty 250 zł,
 - iii. zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych do kwoty 3 000 zł,
 - iv. zwrot udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego stałego zęba do kwoty 1 000 zł, jednak nie więcej niż 200 zł za 1 ząb,
 - b) w przypadku **Opcji Podstawowej Wariant III** – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD5 oraz zwrot udokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
 - i. zwrot kosztów rehabilitacji do kwoty 2 000 zł,
 - ii. zwrot kosztów leków do kwoty 250 zł,
 - iii. zwrot kosztów operacji plastycznych do kwoty 3 000 zł,
 - iv. zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego stałego zęba do kwoty 1 000 zł, jednak nie więcej niż 200 zł za ząb;
- Zwrot udokumentowanych kosztów, o których mowa powyżej następuje pod warunkiem, iż powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Opcja Dodatkowa OD6 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD6, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz:
 - a) przebieg leczenia spowodował czasową uciążliwość Ubezpieczonego przez okres nie krótszy niż 10 dni lub
 - b) wymagał minimum 5-cio dniowego pobytu w szpitalu lub
 - c) wymagał pobytu w szpitalu, w czasie którego została przeprowadzona operacja;Świadczenie przysługuje raz w ciągu okresu ubezpieczenia;
 - 7) **Opcja Dodatkowa OD7** – koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej OD7, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **Opcja Dodatkowa OD8 – Assistance EDU PLUS** obejmująca:
- a) **pomoc medyczną:**
- wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
 - wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,
 - dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,
 - opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:
 - i. robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
 - ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
 - iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego, transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,
 - infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
 - i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - ii. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - iii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
- b) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- c) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- d) **pomoc informatyczną** – świadczoną za pośrednictwem InterRisk Kontakt, obejmującą zorganizowanie i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego wskazanego przez InterRisk, polegającej na:
 - zdalnej konfiguracji dowolnego programu pocztowego,
 - wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje),
 - wsparciu merytorycznym w obsłudze kanałów Social Media, niepolegającym na świadczeniu usługi ciągłej, polegającym na rozwiązaniu bieżących problemów z obsługą takich kanałów,
 - wsparciu merytorycznym i technicznym w systemach operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje),
 - pomocy w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania,
 - diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia,
 - pomocy przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania,
 - sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych (na życzenie Ubezpieczonego),
 - zdalnej pomocy przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń,
 - przyspieszeniu działania komputera – optymalizacji szybkości pracy systemu operacyjnego,
 - doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia,
 - pomocy w ustawieniu kontroli rodzicielskiej czyli:
 - i. weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych,
 - ii. ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych,
 - iii. blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, będącego dzieckiem w wieku do lat 18, stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego,
 - iv. stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi,
 - udzielaniu instrukcji i wsparciu w konfigurowaniu chmury – wsparcie telefoniczne,
 - pomocy w aktualizacji systemów operacyjnych – wsparcie telefoniczne,
 - wsparcie telefoniczne podczas pobierania, instalowania aplikacji,
 - wsparcie telefoniczne podczas konfigurowania płatności przez telefon.
2. W przypadku pomocy informatycznej, o której mowa w ust. 1 pkt 8 ppkt d):
- 1) pomoc informatyczna dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
 - 2) w każdym rocznym okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje możliwość skorzystania z nie więcej niż 4 usług pomocy informatycznej;
 - 3) warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia;
 - 4) w przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym;
 - 5) w przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/kłucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/kłucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (OD1-OD8), o których mowa w §5 niniejszego Załącznika.
2. Dla Opcji Dodatkowej OD8 – **Assistance EDU PLUS**, o której mowa w §5 pkt 8), suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej oraz Opcji Dodatkowych (OD1-OD8), za wyjątkiem:
 - 1) Opcja Podstawowa Wariant I – gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk w przypadku śmierci ubezpieczonego stanowi kwota 90 000 zł;
 - 2) Opcja Podstawowa Wariant II – gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk w przypadku śmierci ubezpieczonego stanowi kwota 70 000 zł;
 - 3) Opcja Podstawowa Wariant III – gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota 40 000 zł;
 - 4) Opcja Podstawowa Wariant IV – gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota 60 000 zł.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej

osobno dla Opcji Podstawowej oraz wybranej Opcji Dodatkowej (OD1-OD8).

Co zrobić żeby otrzymać świadczenie?

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§7

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, z uwzględnieniem zapisów §12 i 13 SWU, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
 - 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
 - 2) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 4) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 5) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;
 - 7) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu – kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 8) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – kartę informacyjną ze szpitala;
 - 9) w przypadku uciążliwego leczenia:
 - a) w przypadku osób wykonujących pracę zawodową – druk L-4,
 - b) w przypadku pozostałych osób:
 - i. zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki + zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające nieobecność na zajęciach w tej placówce – dotyczy dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli, uczniów oraz studentów lub
 - ii. zaświadczenie lekarskie potwierdzające co najmniej 10 dniowy okres leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego lub druk L-4 opiekuna sprawującego opiekę nad Ubezpieczonym – dotyczy osób nie wymienionych w pkt a) i bi.);
 - 10) celem refundacji poniesionych kosztów na leki – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną, w której wskazano, że leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie.
4. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu,

o którym mowa w §12 SWU.

5. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D8 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
6. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D8 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

§8

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej ustalany jest wyłącznie na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek zgodnie z postanowieniami §11 ust. 6 pkt 4) SWU.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

Załącznik nr 2

Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA,
zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

UBEZPIECZENIE DOM MAX

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§1

Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych SWU, umowę ubezpieczenia zawiera się w jednym, z dowolnie wybranym przez Ubezpieczającego **Wariantów (MINI, STANDARD, LUX)**, obejmującym niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia:

1. WARIANT MINI:

- a) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami,
- b) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami,
- c) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami,
- d) OC w życiu prywatnym,
- e) Assistance dla domu oraz Usługi concierge;

2. WARIANT STANDARD:

- a) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami,
- b) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami,
- c) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami,
- d) OC w życiu prywatnym,
- e) Assistance dla domu oraz Usługi concierge;

3. WARIANT LUX:

- a) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami,
- b) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami,
- c) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami,
- d) budynki gospodarcze,
- e) budowle,
- f) OC w życiu prywatnym,
- g) Assistance dla domu oraz Usługi concierge.

UBEZPIECZENIE MIENIA

§2

1. Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie będące w posiadaniu Ubezpieczonego, do którego Ubezpieczony posiada ważny tytuł prawny w okresie ubezpieczenia.
2. 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, pod warunkiem iż ubezpieczony jest lokal mieszkalny lub ubezpieczone są stałe elementy lokalu, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §6 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) poza miejscem ubezpieczenia – rzeczy osobiste, o których mowa w §8 ust. 1 pkt 3) oraz mienie ruchome w czasie przeprowadzki i po przeprowadzce, o którym mowa w §8 ust. 1 pkt 2).
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szklane przedmioty znajdujące się wyłącznie w domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na mienie związane z prowadzeniem działalności biurowej.

SYSTEMY UBEZPIECZENIA

§3

W każdym rodzaju ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, umowa ubezpieczenia jest zawarta w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie odszkodowania.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

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 SWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W odniesieniu do mienia: rybki akwariowe, konie, psy i koty (ubezpieczanych w ramach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego), ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) deszcz nawalny;
 - 2) grad;
 - 3) huragan;
 - 4) katastrofa budowlana;
 - 5) kradzież z włamaniem do pomieszczenia.
3. W odniesieniu do przedmiotów szklanych, ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) stłuczenie;
 - 2) rozbicie;
 - 3) pęknięcie.

ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH

§5

1. W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w §8, 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. Ponadto ubezpieczenie domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego oraz stałych elementów obejmuje także ubezpieczenie udokumentowanych kosztów najmu lokalu zastępczego.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego powodującego szkodę w mieniu oraz obowiązek wypłaty odszkodowania w ramach SWU, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed 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. Zwrot kosztów nie przysługuje, gdy przedmiotem ubezpieczenia nie jest dom mieszkalny lub lokal mieszkalny.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§6

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 SWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) złoto, srebro, platyna w sztabach lub w złomie;
 - 2) papiery wartościowe, czeki, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 - 3) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego;
 - 4) akta, dokumenty i rękopisy;
 - 5) broń (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofea myśliwskie;
 - 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, 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: 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 w §2 pkt 142 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 wzniesionych niezgodnie z ustawą Prawo budowlane lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź znajdujących się w trakcie budowy lub przeznaczonych do rozbiórki, o czym Ubezpieczający bądź Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, lub co zostało potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną wydaną przez odpowiednie organy administracji publicznej;
- 2) powstałych w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych bądź niewłaściwych materiałów budowlanych, jeżeli za budowę, rozbudowę, przebudowę, montaż lub remont odpowiedzialny był Ubezpieczający, Ubezpieczony bądź osoby bliskie, chyba że osoby te dołożyły należytej staranności w tym zakresie;
- 3) spowodowanych osunięciem bądź zapadaniem się ziemi, gdy są to szkody związane z ruchem zakładu górniczego lub powstałe w związku z robotami ziemnymi;
- 4) związanych z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane);
- 5) 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 §8 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 rozmrażania wody w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych budynku gospodarczego bądź budowli, a także w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych znajdujących się w lokalach bądź domach mieszkalnych – jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby bliskie; ponadto powstałych we wszelkich instalacjach, urządzeniach znajdujących się poza budynkami (nie dotyczy to rynien i płotków śniegowych, dla których ustalono odrębny limit odpowiedzialności);
- 8) polegających na powolnym lub systematycznym niszczeniu przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, (w tym utrata wody, pary, ciepła itp.), instalacji klimatyzacyjnej, a także spowodowanych ciągłym i samoistnym przenikaniem wód podziemnych (w tym gruntowych) i opadowych, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi;
- 9) powstałych na skutek osiadania oraz zapadania ziemi;
- 10) powstałych na skutek wyniesienia, spękania (w tym pęknięcie ścian budynków, budowli, domów lub lokali mieszkalnych), skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych obiektów budowlanych;
- 11) 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);
- 12) wynikających z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych lub osadzania się kamienia kotłowego;
- 13) 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);
- 14) 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;
- 15) powstałych w następstwie złego stanu technicznego (zniszczenia, zrujnowania, destrukcji, dewastacji, uszkodzenia) dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i osoby te nie dołożyły w tym zakresie należytej staranności;
- 16) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;
- 17) spowodowanych przechowywanymi materiałami wybuchowymi;
- 18) będące następstwem stłuczenia lub pęknięcia mienia ruchomego, a powstałe podczas montażu, demontażu lub przeprowadzki do innej lokalizacji;
- 19) powstałych w mieniu ruchomym i stałych elementach, jeżeli dom mieszkalny lub lokal mieszkalny były niezamieszkałe nieprzerwanie dłużej niż 50 dni;
- 20) powstałych w szklanych i kamiennych podłogach;
- 21) powstałych na skutek zadrapania, porysowania lub zmiany barwy oraz wynikłych z wad montażu szyb bądź innych tłukących się przedmiotów;
- 22) 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 lub

- 23) powstałych w e-zbiorach na skutek przypadkowego usunięcia danych przez osobę lub ich utraty wskutek działania pola magnetycznego;
- 24) powstałych w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego wymogów dotyczących zabezpieczenia mienia, określonych w §9, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 25) powstałych wskutek zadymienia lub sadzy będących następstwem gotowania, smażenia lub pieczenia w miejscu ubezpieczenia;
- 26) wyrządzonych przez osobę użytkującą (najemcę) ubezpieczony lokal mieszkalny, budynek gospodarczy, budowlę lub pomieszczenie gospodarcze na podstawie umowy najmu;
- 27) powstałych w mieniu ruchomym, takim jak: sprzęt fotograficzny, laptopy, notebooki, 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 142 ppkt a, b, c, e, f, zamoczeniu, zatopieniu, uszkodzeniu, porysowaniu lub stłuczeniu);
- 28) 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;
- 29) powstałych w szklanych przedmiotach, za wyjątkiem szklanych przedmiotów określonych w definicji w §2 pkt 111, a także w przypadku szkód powstałych w przenośnym sprzęcie elektronicznym oraz pozostałym sprzęcie zgodnie z definicją w §2 pkt 87 i 94 poza miejscem ubezpieczenia;
- 30) działania zwierząt w tym także zwierząt domowych polegające na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
- 31) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów zachodzących w przedmiocie ubezpieczenia, chyba że następstwem tego działania, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów jest ogień, eksplozja, dym lub sadza, zalanie;
- 32) polegające na zabrudzeniu, poplamieniu, odbarwieniu, uszkodzeniu tynków wewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz błota pośniegowego lub oblania wodą lub inną cieczą w następstwie ruchu pojazdów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§7

1. Sumy ubezpieczenia ustalone są dla:

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

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

- 1.** Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach sumy 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 30% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-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 §9) – 5.000 zł bądź 10.000 zł pod warunkiem, że drzwi, o których mowa w §9 ust. 2 pkt 3 są pełne,
 - l) dla mienia znajdującego się na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach (zabezpieczonych zgodnie z §9) – 5.000 zł;
- 2) dla mienia ruchomego w czasie przeprowadzki (w czasie transportu) i po przeprowadzce 48 godzin w nowym miejscu ubezpieczenia – 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego;
 - 3) 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;
 - 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 (niniejsze ograniczenie nie dotyczy upadku drzew będących poza gęstą Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także ich upadku spowodowanego zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową w ramach SWU);
 - 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;
 - 7) spowodowaną działaniem zwierząt, w tym zwierząt domowych – stanowi kwota 5.000 zł.
- 7) drzwi balkonowe, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są osadzone i zamknięte, oraz niemożliwe jest ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6;
 - 8) klucze do zamków, klódek 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.

ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY

§10

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając §12 i 13 SWU, 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 SWU 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);
 - 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.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.

§11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu 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 – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
 - 3) niezwłocznie powiadomić Straż Pożarną w przypadku pożaru lub wybuchu oraz jednostkę Policji o kradzieży zwykłej, kradzieży z włamaniem, usiłowaniu lub dokonaniu rabunku, dewastacji oraz innym wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) 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;
 - 6) w przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie InterRisk oraz udzielić, na żądanie InterRisk, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez InterRisk do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi InterRisk w ramach obo-

WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§9

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 są 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 klódkę 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 wylamania;

- wiążującego 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;
- 7) 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;
 - 8) nie zawierać ugod, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk;
 - 9) na wniosek InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty;
 - 10) 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 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 8–9, 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. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§12

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 szkodzie 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 5–11 – 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.

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. Ponadto:
 - 1) nie uwzględnia się podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej;
 - 2) nie uwzględnia się kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia;
 - 3) 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;
 - 4) jeżeli po wypłacie odszkodowania z umowy ubezpieczenia mienia, Ubezpieczony odzyska utracone przedmioty, to zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić InterRisk odszkodowanie za te przedmioty lub zrzec się praw do nich na rzecz InterRisk;
 - 5) 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;
 - 6) odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia;
 - 7) jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia, wypłacane odszkodowanie (świadczenie) nie może być wyższe od poniesionej szkody;
 - 8) jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
6. 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 §8.
7. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku), wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
8. 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 (wyliczenia 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.
9. Dla szkód spowodowanych przez graffiti stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupowi.
10. W przypadku, gdy uszkodzone mienie nie jest naprawiane ani wymieniane, odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywistej.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§13

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

§14

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody na osobie i w mieniu wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej.
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 142 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 §15 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/uczelni.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.
 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 powstałe w związku z prowadzeniem w miejscu ubezpieczenia działalności biurowej (określonej w §2 pkt 23). 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. 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 wylczone 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 objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne;
 - 3) niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§15

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 SWU, 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) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 4) 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;
 - 5) 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;
 - 6) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
 - 7) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 8) powstaną w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;
 - 9) powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - 10) powstaną wskutek długotrwałego, naturalnego zapadania lub osuwania się ziemi oraz przemieszczania się gruntu, zagrybienia 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;
 - 11) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji;
 - 12) 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, (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);
 - 13) powstaną w nieruchomości lub mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innego podobnego stosunku prawnego (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu nieruchomości do używania osobie trzeciej);
 - 14) powstaną w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym;
 - 15) zostaną wyrządzone osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z lokalu mieszkalnego na podstawie umowy najmu;
 - 16) związane są z prowadzeniem działalności biurowej (o której mowa w §2 pkt 23), o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §14 ust. 6;
 - 17) powstaną w związku z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających (nie dotyczy sprzętu latającego).
3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 SWU oraz w niniejszym paragrafie ust. 1–2, z odpowiedzialności InterRisk wylczone 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

§16

1. Sumę gwarancyjną stanowiącą górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla każdego Ubezpieczonego, ustala Ubezpieczający, w oparciu o możliwe do wyboru warianty kwot, tj.:
 - 1) w Wariantcie Mini: 20.000 zł;
 - 2) w Wariantcie STANDARD: 50.000 zł;
 - 3) w Wariantcie LUX: 150.000 zł.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitu odpowiedzialności o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy gwarancyjnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym wygasa.
3. Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz podwyższyć sumę gwarancyjną do dotychczas obowiązującej kwoty.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§17

- Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez InterRisk Kontakt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku:
 - zajścia zdarzenia losowego w postaci: deszczu nawalnego, dymu, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, katastrofy budowlanej, kradzieży z włamaniem do pomieszczenia, lawiny, naporu śniegu lub lodu, opadu atmosferycznego, osunięcia się ziemi, powodzi, pożaru, przepięcia, przewrócenia się drzew lub zawalenia budowli, rabunku, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wandalizmu (w tym stłuczenie szyb), wybuchu, zalania, zapadania się ziemi – które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia;
 - awarii instalacji bądź awarii sprzętu AGD/RTV;
 - awarii, zniszczenia zamka lub zatrzasknięcia kluczy wewnątrz domu/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania oraz utraty kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - choroby Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:
 - interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka lub innego specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj zdarzenia lub awarii zaistniałej w miejscu ubezpieczenia;
 - dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, deszczu nawalnym, kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonymi szybami w oknach lub drzwiach, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;
 - 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;
 - dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia;
 - przejazdu powrotnego Ubezpieczonego z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacja pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez InterRisk Kontakt;
 - 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;
 - w przypadku choroby Ubezpieczonego:
 - 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,
 - 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,
 - opieki nad psami lub kotami w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia.
- Świadczenia określone w ust. 2 pkt 4 i 5 nie podlegają łączeniu ze świadczeniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 6.
- W razie awarii sprzętu AGD/RTV 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.
- Warunkiem interwencji, w razie awarii sprzętu AGD/RTV, 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.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów materiałów i części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, które Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

- 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.
- 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

§18

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - 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);
 - 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 §17 ust. 1 pkt 1) bądź awaria instalacji;
 - elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy itp.;
 - związanych z konserwacją urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego, budowli lub pomieszczeń gospodarczych;
 - 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;
 - związanych z chorobami przewlekłymi i psychicznymi oraz ich zastrzeżeniami.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 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 §19, 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;
 - świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną w miejscu ubezpieczenia działalnością zawodową lub gospodarczą;
 - szkody powstałe w mieniu w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego wymienionego w §17 ust. 1 pkt 1).
- InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli były 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

§19

- InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §17 ust. 2, maksymalnie do kwoty wynoszącej 2.500 zł (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
- Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:
 - dla kosztów interwencji specjalisty określonych w §17 ust. 2 pkt 1 – maksymalnie 500 zł;
 - dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w §17 ust. 2 pkt 3 – maksymalnie 200 zł;
 - dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do miejsca ubezpieczenia określonych w §17 ust. 2 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na osobę;
 - dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt. a – maksymalnie 100 zł;
 - dla kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niesprawnych albo transportu tych osób do opiekuna określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 100 zł na osobę;
 - dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt. b – maksymalnie 300 zł i nie dłużej niż 5 dni;
 - dla kosztów opieki nad psami lub kotami określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt c – maksymalnie 200 zł i nie dłużej niż 5 dni;

- 8) dla kosztów jednej interwencji specjalisty określonych w §17 ust. 4 – 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 §17 ust 6.

USŁUGI CONCIERGE PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§20

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

REALIZACJA USŁUG

§21

- 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.
- InterRisk Kontakt przedstawia Ubezpieczonemu kosztorys określający koszt usługi. Koszt usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie InterRisk Kontakt ponosi w celu zrealizowania zleczonej usługi.
- Ubezpieczony oraz InterRisk Kontakt uzgadniają termin realizacji usługi.
- 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.
- InterRisk Kontakt organizuje usługę oraz po jej wykonaniu obciąża kartę kredytową Ubezpieczonego kosztem usługi, o ile wcześniej nie została dokonana zapłata za usługę.
- 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

§22

- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za:
 - szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w §21;
 - wady fizyczne lub prawne rzeczy nabytych przez Ubezpieczonego;
 - szkody poniesione przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie w związku z nabyciem towarów lub w związku z korzystaniem z usług zleconych przez Ubezpieczonego;
 - zapewnienie materiałów nietypowych, niedostępnych w trakcie wykonywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez Ubezpie-

czonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt.

- 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.

Załącznik nr 3

Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA,
zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020
Zarządu InterRisk TU S.A.Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§1

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego wskazanych poniżej w ust. 3 i 4 czynności życia prywatnego.
- Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna (OC) wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) osób, o których mowa w ust. 5 poniżej.
- Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są:
 - opieka nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim;
 - posiadanie przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt i pasiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych;
 - posiadanie lub użytkowanie lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
 - posiadanie lub użytkowanie ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowanie łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
- Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z korzystaniem z pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
- W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialnością cywilną Ubezpieczonego oraz:
 - osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe;
 - pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowę zlecenia lub innej umowy cywilno-prawnej, jeżeli szkoda powstała w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie odpowiada za szkody:

- wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową;
- wynikające z wykonywania działalności zawodowej lub prowadzenia działalności gospodarczej;
- wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
- wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach, a także z tytułu posiadania pasieki lub pojedynczych uli w pszczelimi rodzinami;
- wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu

wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych;

6. wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego psów które:
 - 1) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody;
 - 2) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy;
7. powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem uszkodzenia lub zniszczenia;
8. wynikające z normalnego zużycia związanego z użytkowaniem nieruchomości, pomieszczeń oraz znajdujących się w nich ruchomości podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych, a także związane z podnajmami innych obiektów innym osobom;
9. w pojazdach mechanicznych oraz obiektach pływających lub unoszących się w powietrzu, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych;
10. spowodowane użytkowaniem pojazdów mechanicznych oraz obiektów pływających lub unoszących się w powietrzu, o ile posiadają one napęd mechaniczny;
11. powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§3

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

1. powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych;
2. w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §1 ust. 4;
3. w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §1 ust. 4;
4. wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych, zgodnie z wykazem ras agresywnych określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§4

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego Wariantu (Wariant I-III), strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) Wariant I: suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) Wariant II: suma gwarancyjna wynosi: 150.000 zł;
 - 3) Wariant III: suma gwarancyjna wynosi: 200.000 zł.
3. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzi lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§5

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzi Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzi jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzi, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskaniu potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§6

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.

2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
 3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
 4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
 5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
 6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU oraz §6 niniejszego Załącznika.
 7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną.
 8. O ile nie umówiono się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.
- 6) powstałych wskutek reklamy wprowadzającej w błąd;
 - 7) powstałych wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 8) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność osób bliskich Ubezpieczonego lub jego pracownika;
 - 9) powstałych wskutek kradzieży pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
 - 10) powstałych w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 11) spowodowanych lub wynikających z wirusa HIV, zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE);
 - 12) powstałych w trakcie treningów sportowych lub udziału w zawodach sportowych;
 - 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego nie posiadającego stosownych, wymaganych przez przepisy aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Przyjęcie przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliuguje InterRisk do uznania odpowiedzialności z umowy OC.

SUMA GWARANCYJNA

§3

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego Wariantu (Wariant I-III), strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) Wariant I: suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) Wariant II: suma gwarancyjna wynosi 150.000 zł;
 - 3) Wariant III: suma gwarancyjna wynosi 200.000 zł.
3. Ponadto w ramach sumy gwarancyjnej, dla każdego Ubezpieczonego, będącego pracownikiem oświaty, a także wykonującego jednocześnie zawód księgowego, ustala się podlimit odpowiedzialności dla szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych, w wysokości 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
4. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
7. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
8. Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
9. Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§4

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7

Załącznik nr 4

Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA,
zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW OŚWIATY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa (OC) w związku z wykonywaniem działalności zawodowej przez nauczycieli oraz pozostałych pracowników oświaty.
2. OC obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.
3. InterRisk zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania lub świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
4. InterRisk udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej Ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.
5. Zgonie z postanowieniami SWU, ochroną ubezpieczeniową objęta jest również:
 - 1) odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego pełniącą funkcje opiekuna na imprezach, koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach, itp.;
 - 2) odpowiedzialność materialna Ubezpieczonego wobec pracodawcy za szkody wyrządzone z winy nieumyślnej wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, wynikająca z przepisów Kodeksu pracy.
6. Jeżeli wobec Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec Ubezpieczonego, określonych w Kodeksie pracy.
7. Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

1. Poza wyłączeniami, o których mowa w §4 SWU, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych przez osoby fizyczne w związku z wykonywaniem przez nie czynności życia prywatnego;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania;
 - 4) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych, za wyjątkiem przypadku opisanego w §3 ust. 3 niniejszego Załącznika;
 - 5) wynikających z nieterminowego wykonania usługi lub umowy;

dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;

- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§5

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
- 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczają-

cego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.

6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU.
7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną.
8. O ile nie umówiono się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

Załącznik nr 5

Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA,
zatwierdzonych uchwałą nr 03/15/09/2020
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15.09.2020 roku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna (OC) Dyrektora, Zastępcy Dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego (OC delikt) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontrakt), w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego funkcji dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora w granicach posiadanych kompetencji.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Ubezpieczonego w wysokości wyrządzonej szkody w granicach jego odpowiedzialności określonej przepisami prawa pracy (odpowiedzialność do wysokości kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego Ubezpieczonemu w dniu wyrządzenia szkody) lub umową cywilnoprawną, na podstawie której Ubezpieczony pełni funkcje dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora (odpowiedzialność do wysokości kwoty przewidzianej w tej umowie cywilnoprawnej).
3. Zachowując wyłączenia zawarte w SWU, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących za zakładzie pracy, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
4. **OC** obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

1. Poza wyłączeniami, o których mowa w §4 SWU, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych przez osoby fizyczne w związku z wykonywaniem przez nie czynności życia prywatnego;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania;
 - 4) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych;
 - 5) wynikających z nieterminowego wykonania usługi lub umowy;
 - 6) powstałych wskutek reklamy wprowadzającej w błąd;
 - 7) powstałych wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 8) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność osób bliskich Ubezpieczonego lub jego pracownika;
 - 9) powstałych wskutek kradzieży pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
 - 10) powstałych w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 11) spowodowanych lub wynikających z wirusa HIV, zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE);

- 12) powstałych w trakcie treningów sportowych lub udziału w zawodach sportowych;
- 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego nie posiadającego stosownych, wymaganych przez przepisy aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Przyjęcie przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliuguje InterRisk do uznania odpowiedzialności z umowy OC.

SUMA GWARANCYJNA

§3

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego Wariantu (Wariant I-III), strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) Wariant I: suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) Wariant II: suma gwarancyjna wynosi: 150.000 zł;
 - 3) Wariant III: suma gwarancyjna wynosi: 200.000 zł.
3. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§4

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowaw-

czych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.

2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§5

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dolożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU.
7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną.
8. O ile nie umówiono się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

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

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

