

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI STANOWIACYCH ZABEZPIECZENIE KREDYTÓW I POŻYCZEK HIPOTECZNYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK POCZTOWY S.A.

Część I.

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Nieruchomości stanowiących zabezpieczenie kredytów i pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Pocztowy S.A., zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Umowy Generalnej Nr 1/12/2010 ubezpieczenia nieruchomości stanowiących zabezpieczenie kredytów i pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Pocztowy S.A. (dalej Umowa ubezpieczenia) zawartej pomiędzy Poczтовым Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych (zwanym dalej Towarzystwem), a Bankiem Poczтовым S.A. (zwanym dalej Bankiem lub Ubezpieczającym).
2. W ramach Umowy ubezpieczenia Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową na rzecz osób fizycznych, które zawarły z Bankiem umowy kredytu lub pożyczki, a zabezpieczenie tych umów stanowi hipoteka.
3. W ramach niniejszych SWU ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo może obejmować:
 - 1) mienie od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - 2) mienie od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - 3) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym,
 - 4) assistance.

Definicje

§ 2.

Przez użyte w SWU pojęcia należy rozumieć:

1) awaria instalacji:

- w odniesieniu do ubezpieczenia mienia samoistne pęknięcia przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania, znajdujących się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym;
 - w odniesieniu do ubezpieczenia assistance - zaistniała w miejscu ubezpieczenia awaria powodująca przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej, alarmowej lub centralnego ogrzewania (w tym pieca grzewczego służącego do ogrzewania domu lub lokalu mieszkalnego), wynikająca z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, pod warunkiem iż nie jest ona objęta odpowiedzialnością administracji budynku lub służb miejskich;
- 2) **Centrum Alarmowe Assistance** - Jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance, działająca na zlecenie i w imieniu Towarzystwa przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu,
 - 3) **budowa** – prowadzenie robót budowlanych polegających na wykonywaniu nieruchomości w określonym miejscu, a także ich przebudowę, rozbudowę, nadbudowę, remont lub modernizację;
 - 4) **budynek gospodarczy** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą ścian posiadający fundamenty i dach, wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, położony na terenie tej samej posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;
 - 5) **Deklaracja przystąpienia do Umowy ubezpieczenia (Deklaracja)**– deklaracja zgody Ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - 6) **dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią. Przez dewa-

- stację rozumie się również zniszczenie/uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z usiłowaniem lub dokonaniem rabunku lub kradzieży z włamaniem;
- 7) **dom jednorodzinny** – budynek w układzie wolnostojącym, lub samodzielna część budynku szeregowego albo bliźniaczego łącznie z wbudowanym garażem, usytuowany na działce niewchodzącej w skład gospodarstwa rolnego i służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych. Ubezpieczeniem objęte są mury, stropy, dach, fundamenty, podłogi, tynki zewnętrzne oraz urządzenia techniczne stanowiące infrastrukturę techniczną;
 - 8) **dom letniskowy** - budynek lub inny obiekt zamieszkiwany czasowo z przeznaczeniem na cele rekreacyjne, wypoczynkowe, w tym również zabudowana altana na terenie ogródków działkowych
 - 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, którego wystąpienie w miejscu szkody ustala Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW na terenie obejmującym miejsce powstania szkody, fakt wystąpienia deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;
 - 10) **dym** – nagle i niespodziewanie wydobywający się dym ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, instalacji eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz powstały w wyniku działania ognia;
 - 11) **fala naddźwiękowa** – fala naddźwiękowa wywołana przez samolot przekraczający barierę dźwięku;
 - 12) **garaż wolnostojący**– budynek wolnostojący lub w zabudowie bliźniaczej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych, położony na terenie tej samej posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;;
 - 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 14) **hospitalizacja** - leczenie Ubezpieczonego lub osoby bliskiej w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
 - 15) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane huraganem wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działalność huraganu;
 - 16) **klucz identyfikacji**- numer umowy kredytu lub pożyczki Ubezpieczonego - umieszczony również w Deklaracji, umożliwiający weryfikację uprawnień do świadczenia usług assistance.
 - 17) **kłódka wielozastawkowa** – kłódka, której klucz posiada minimum dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
 - 18) **kredyt** – kredyt lub pożyczka hipoteczna zabezpieczona hipoteką, udzielone na podstawie umowy kredytu;
 - 19) **kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę kredytu;
 - 20) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru ubezpieczonego mienia z mieszkania lub domu jednorodzinnego bądź pomieszczenia przynależnego po usunięciu siłą zabezpieczenia lub po otwarciu wejścia kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
 - 21) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał lub kamieni;
 - 22) **miejsce ubezpieczenia** –mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący zabezpieczenie kredytu udzielanego przez Bank Pocztowy S.A
 - 23) **mieszkanie** – wyodrębniona część budynku wielorodzinnego służąca do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych tj. lokal mieszkalny stanowiący odrębną własność lub spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego. Ubezpieczeniem objęte są ściany, tynki, podłogi i elementy konstrukcyjne oraz urządzenia techniczne stanowiące infrastrukturę techniczną nienależącą do części wspólnych;
 - 24) **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego , wymagający udzielenia pilnej pomocy medycznej jednakże nie zagrażający życiu i nie wymagający świadczeń pogotowia ratunkowego.
 - 25) **nieruchomość** – stanowiące własność Ubezpieczonego mieszkanie lub dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, ogrodzenie, budynek gospodarczy, obiekt małej architektury;
 - 26) **nieruchomość w budowie** - dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, ogrodzenie, budynek gospodarczy, obiekt małej architektury w budowie
 - 27) **nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub

rozstroju zdrowia i wymaga pomocy lekarskiej, jednakże nie zagrażające życiu i nie wymagające świadczeń pogotowia ratunkowego.

- 28) **obiekt małej architektury** - niewielkie obiekty, a w szczególności:
- kultu religijnego, jak: kapliczki, krzyże przydrożne, figury,
 - posągi, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej,
 - użytkowe służące rekreacji codziennej i utrzymaniu porządku, jak: piaskownice, huśtawki, drabinki, śmietniki, położone na terenie tej samej posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;
- 29) **odszkodowanie** – należne od Towarzystwa odszkodowanie lub świadczenie przysługujące Ubezpieczonemu lub poszkodowanemu w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 30) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 31) **ogrodzenie** – ogrodzenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny, wraz z bramą, furtkami, skrzynką na listy, elementami instalacji domofonowej, wideofonowej, siłownikami i napędami bram oraz innymi przedmiotami tego typu trwale związanymi z ogrodzeniem;
- 32) **osoby bliskie** – osoby stale zamieszkałe i wspólnie utrzymujące się z Ubezpieczonym m.in.: małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca w faktycznym pożyciu z Ubezpieczonym, jego dzieci, rodzeństwo, rodzice, teściowie, macocha, ojczym, dziadkowie, wnuki, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający Ubezpieczonego;
- 33) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach, nie spowodowane działalnością ludzką;
- 34) **pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony we własnym zakresie wybiera wersję ubezpieczenia zawierającą określone sumy ubezpieczenia kierując się wysokością przypuszczalnej maksymalnej straty, jaka może zaistnieć wskutek jednego zdarzenia losowego;
- 35) **placówka medyczna** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu SWU za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
- 36) **piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonym obiekcie lub wyładowania na obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
- 37) **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia gospodarcze znajdujące się w budynku wielorodzinnym przynależne do mieszkania oraz pomieszczenia gospodarcze znajdujące się w domu jednorodzinny, służące do wyłącznego użytku i będące własnością Ubezpieczonego lub osób bliskich, takie jak piwnica, strych, komórka, garaż, suszarnia;
- 38) **pomoc domowa** – osoba wykonująca prace w zakresie czynności życia codziennego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 39) **poszkodowany** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym, względem której odpowiedzialność za szkodę ponosi Ubezpieczony lub osoby bliskie;
- 40) **powódź** – zalanie terenu w następstwie:
- podniesienia wody w korytach wód płynących i stojących,
 - nadmiernych opadów atmosferycznych;
- 41) **przepięcie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w liniach energetycznych do poziomu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia;
- 42) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
- z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich albo z doprowadzeniem tych osób do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do mieszkania lub pomieszczenia przynależnego i zmusił tę osobę do ich otwarcia,
 - poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedołążnych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych, jeżeli sprawca został zatrzymany i skazany prawo-

mocnym wyrokiem sądu, a fakt podstępu lub wyłudzenia jest bezsporny w świetle przedstawionych dowodów;

- 43) **roczny okres ubezpieczenia** - okres kolejnych 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego a kończący się w dniu poprzedzającym dzień, w którym przypada najbliższa rocznica dnia rozpoczęcia ochrony, oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia.
- 44) **ruchomości domowe** – mienie stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób bliskich, będące wyposażeniem pomieszczeń, takie jak:
- a) meble, dywany, żyrandole i kinkiety, sprzęt zmechanizowany, urządzenia domowe, zapasy, odzież i inne przedmioty wspólnego lub osobistego użytku,
 - b) sprzęt audiowizualny, elektroniczny i komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne, aparaty telefoniczne, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej,
 - c) wyroby ze srebra, złota i platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, pereł, monety srebrne i złote, zbiory filatelistyczne,
 - d) gotówka i inne środki płatnicze krajowe i zagraniczne, papiery wartościowe,
 - e) rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały wypożyczone przez organizację sportową, społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną, a wypożyczenie zostało udokumentowane,
 - f) sprzęt turystyczny i sportowy, broń myśliwska i sportowa,
 - g) wózki inwalidzkie bez napędu mechanicznego;
- 45) **sadza** - zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi;
- 46) **stałe elementy** – elementy wyposażenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu, budynku gospodarczego, zamontowane lub wbudowane na stałe, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi, w szczególności:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - c) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - f) stałe wyposażenie kuchni, łazienki oraz wc,
 - g) natynkowe urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej (wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej i klimatyzacyjnej) i teletechnicznej (telefonicznej, alarmowej, domofonowej, telewizyjnej, informatycznej),
 - h) przegrody i ściany działowe;
- 47) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwota w granicach, której Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić odszkodowanie;
- 48) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 49) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 50) **szkoda na mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia;
- 51) **śnieg** - bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie lub zawalenie się ubezpieczonego mienia;
- 52) **tereny zalewowe** – obszar bezpośredniego zagrożenia powodzią zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2001r. Prawo wodne (Dz. U. z 2005 r. nr 239 poz. 2019);
- 53) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i nie spowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopni w skali Richtera;;
- 54) **Ubezpieczony** – kredytobiorca posiadający odpowiedni tytuł prawny do ubezpieczonego mienia,;

- 55) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w budynek pojazdu mechanicznego, niebędącego w prawnym posiadaniu Ubezpieczonego i osób bliskich oraz kierowany przez osobę inną niż Ubezpieczony lub osoba bliska Ubezpieczającemu;
- 56) **umowa kredytu** – rozumie się także umowę pożyczki zabezpieczone hipoteką;
- 57) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 58) **wartość odtworzeniowa** – dla nieruchomości oznacza wartość odpowiadającą kosztom naprawy, lub w przypadku braku możliwości naprawy kosztom odbudowy z zachowaniem dotychczasowych: konstrukcji, rodzaju materiałów oraz nakładom na roboty wykończeniowe, z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów obowiązujących na danym terenie;
- 59) **wartość rzeczystwa** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego pomniejszona o stopień zużycia eksploatacyjnego;
- 60) **wartość rynkowa** - wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku lokalnym;
- 61) **wartość rynkowa mieszkania** - wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu mieszkania i średniej ceny rynkowej 1 m², występująca w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do mieszkania o podobnych parametrach i standardzie wykończenia.
- 62) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się, a także implozją polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego;
- 63) **zamki atestowane, drzwi przeciwwłamaniowe, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego** – zamki, drzwi, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego posiadające atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej;
- 64) **zamek elektroniczny** – zamek, którego uruchamianie następuje przy zastosowaniu systemu elektronicznego;
- 65) **zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 66) **zamek wielozastawkowy** – zamek, którego klucz posiada co najmniej dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 67) **zalanie:**
- a) wydobywanie się wody lub pary z przewodów lub urządzeń wodno - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania,
 - b) cofnięcie się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno - kanalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - d) zalanie wodą z urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki na skutek ich awarii,
 - e) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - f) zalanie wodą pochodzącą z akwarium,
 - g) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 68) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu spowodowane zawaleniem się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 69) **zdarzenie assistance** – wskazane poniżej zdarzenia, które uzasadniają świadczenie usług assistance:
- a) Dla PAKIETU DLA DOMU:
 - a) zdarzenie losowe,
 - b) awaria instalacji,
 - c) awaria lub zacięcie się zamka do jedynych drzwi wejściowych miejsca ubezpieczenia.
 - b) Dla PAKIETU MEDYCZNEGO:
 - a) nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w miejscu ubezpieczenia,
 - b) nagłe zachorowanie.

70) **zdarzenie losowe:**

- w odniesieniu do ubezpieczenia mienia i OC w życiu prywatnym: niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczenio-

wą.

- w odniesieniu do ubezpieczenia assistance: pożar, uderzenie pioruna, przepięcie, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego, pęknięcie mrozowe, deszcz nawalny, lawina, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, huragan grad, zalanie, powódź, trzęsienie ziemi, kradzież z włamaniem, rozbój, wandalizm, zgubienie lub kradzież kluczy do jedynych drzwi wejściowych w miejscu Ubezpieczenia, stłuczenie znajdujących się w miejscu ubezpieczenia stałych elementów.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w zależności od wyboru Ubezpieczonego dokonanego w Deklaracji, są:

1) w wariantcie podstawowym:

- a) nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych,
- b) stałe elementy od ognia i innych zdarzeń losowych,
- c) ubezpieczenie „Assistance”,

2) w wariantcie pełnym:

- a) nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych,
- b) stałe elementy od ognia i innych zdarzeń losowych,
- c) ubezpieczenie „Assistance”,
- d) ruchomości domowe od ognia i innych zdarzeń losowych,
- e) stałe elementy od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
- f) ruchomości domowe od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
- g) OC w życiu prywatnym.

2. Ubezpieczeniem objęte jest wyłącznie mienie znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, do którego posiada on odpowiedni tytuł prawny, o którym mowa w następnych ustępach.

3. Przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości domowe i stałe elementy będące własnością Ubezpieczonego, znajdujące się w ubezpieczonej nieruchomości wskazanej w Deklaracji.

4. Ponadto przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości domowe i stałe elementy znajdujące się w garażu wolnostojącym lub budynku gospodarczym znajdującym się na tej samej posesji co ubezpieczony dom jednorodzinny oraz w pomieszczeniach przynależnych z zastrzeżeniem § 11.

Część II.

Ubezpieczenie mienia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 4.

1. W odniesieniu do nieruchomości i stałych elementów ubezpieczonych w wariantcie podstawowym Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w następstwie zdarzeń losowych:

- 1) awarii urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnych oraz centralnego ogrzewania,
- 2) deszczu nawalnego,
- 3) dymu,
- 4) fali naddźwiękowej,
- 5) gradu,
- 6) huraganu,
- 7) lawiny,
- 8) ognia,
- 9) osuwania się ziemi,
- 10) pioruna,
- 11) powodzi,
- 12) przepięcia,
- 13) sadzy,

- 14) śniegu,
 - 15) trzęsienia ziemi,
 - 16) uderzenia pojazdu,
 - 17) upadku statku powietrznego,
 - 18) wybuchu,
 - 19) zalania,
 - 20) zapadania się ziemi.
2. W odniesieniu do ruchomości domowych oraz stałych elementów ubezpieczonych w wariantie pełnym, Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w następstwie:
- 1) zdarzeń losowych wymienionych w ust. 1,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rabunku,
 - 4) dewastacji.
3. Nieruchomości w budowie oraz stałe elementy i ruchomości znajdujące się w nieruchomościach w budowie, objęte są ochroną ubezpieczeniową wyłącznie od szkód powstałych w skutek:
- a) fali naddźwiękowej,
 - b) lawiny,
 - c) ognia,
 - d) osuwania się ziemi,
 - e) pioruna,
 - f) powodzi,
 - g) trzęsienia ziemi,
 - h) uderzenia pojazdu,
 - i) upadku statku powietrznego,
 - j) wybuchu,
 - k) zapadania się ziemi,
4. Ponadto, niezależnie od wariantu ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową objęte jest prowadzenie akcji ratowniczych w związku z zaistnieniem zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia.

§ 5.

Ubezpieczenie obejmuje szkody w mieniu powstałe w miejscu ubezpieczenia określonym w Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w następstwie zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej i zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6.

Umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie szkody będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia.

Zabezpieczenie mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu wolnostojącego i budynku gospodarczego

§ 7.

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do właściwego zabezpieczenia mieszkania lub domu jednorodzinnego oraz zapewnienia należytego nadzoru nad ubezpieczonym mieniem, a w szczególności do spełnienia następujących warunków:
 - 1) dostęp do ubezpieczonych ruchomości domowych jest utrudniony dla osób obcych tak, że wejście w posiadanie tych ruchomości wymagać będzie użycia siły fizycznej lub narzędzi,

- 2) wszystkie drzwi zewnętrzne są pełne, w należyłym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy,
 - 3) drzwi zewnętrzne muszą być zamknięte, na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe. Dopuszcza się również zamknięcie na jeden atestowany zamek wielopunktowy lub elektroniczny zamontowany w atestowanych drzwiach przeciwwłamaniowych,
 - 4) drzwi zewnętrzne oszklone, są zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza mieszkania lub domu jednorodzinnego. Drzwi oszklone uważa się za wystarczająco zabezpieczone, pod warunkiem, że maksymalny wymiar oszklonego otworu nie przekracza 20 cm lub, jeżeli przeszklenia oszklone są szkłem antywłamaniowym o klasie odporności co najmniej P3,
 - 5) drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należyłym stanie technicznym, są tak umocowane, osadzone i zamknięte, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby obce nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów,
 - 6) wszystkie drzwi zewnętrzne do pomieszczeń przynależnych, garaży, garaży wolnostojących i budynków gospodarczych, są zamykane na minimum jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego,
 - 7) okna i inne otwory zewnętrzne pomieszczeń muszą być zamknięte w czasie nieobecności Ubezpieczonego i osób bliskich w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym,
 - 8) w przypadku zadeklarowania sumy ubezpieczenia ruchomości lub stałych elementów powyżej 50.000,-zł od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, oprócz zabezpieczeń wymienionych w pkt 1)-7), wymagany jest zainstalowany czynny i sprawny alarm sygnalizujący włamanie w firmie ochrony mienia z jej interwencją w ciągu 15 minut, przy czym w czujki alarmu muszą być wyposażone wszystkie otwory drzwiowe i okienne. Za równorzędne ww. zabezpieczeniom uznaje się zamontowane na całej powierzchni otworów okiennych i balkonowych stałe lub ruchome kraty, atestowane: rolety przeciwwłamaniowe, lub żaluzje przeciwwłamaniowe, lub szyby przeciwwłamaniowe co najmniej klasy P3 oraz drzwi zewnętrzne posiadające zwiększoną odporność na włamanie zgodnie ze świadectwem kwalifikacji Instytutu Mechaniki Precyzyjnej.
2. Klucze do zamków muszą być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie zamieszkujących lub osoby uprawnionej przez Ubezpieczonego do przechowywania kluczy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8.

1. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) domów letniskowych
 - 2) mieszkań lub domów jednorodzinnych przeznaczonych do rozbiórki,
 - 3) garaży wolnostojących, ogrodzeń, budynków małej architektury i budynków gospodarczych, o ile nie zostały wskazane w Deklaracji ,
 - 4) ruchomości domowych zgromadzonych w pomieszczeniach przynależnych z wyłączeniem ruchomości domowych w garażu w domu jednorodzinnym, garażu wolnostojącym, budynkach gospodarczych, w pomieszczeniach przynależnych położonych w tym samym budynku, co zajmowane mieszkanie lub dom jednorodzinny,
 - 5) ruchomości domowych zgromadzonych na balkonach, tarasach i loggiach,
 - 6) mienia ruchomego i stałych elementów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej z wyłączeniem mienia ruchomego i stałych elementów zakupionych w ramach działalności gospodarczej prowadzonej jednoosobowo przez Ubezpieczonego lub osobę bliską wspólnie z nim zamieszkującą i mienia użyczonego Ubezpieczonemu przez pracodawcę,
 - 7) mienia ruchomego w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe
 - 8) domów jednorodzinnych lub mieszkań wchodzących w skład gospodarstwa rolnego,
 - 9) mienia osób trzecich zamieszkujących w mieszkaniu, domu jednorodzinnym należącym do Ubezpieczonego i użytkowanym na podstawie odrębnego tytułu prawnego,
 - 10) akt, dokumentów, rękopisów, metali szlachetnych w złomie i w sztabach, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, kart płatniczych i kredytowych, programów komputerowych, nośników danych, danych przechowywanych w jednostkach centralnych komputerów i wymiennych nośnikach danych, sieci komputerowych i

ich okablowania,

11) pojazdów mechanicznych, paliw napędowych.

2. Ponadto w pomieszczeniach przynależnych położonych w tym samym budynku, co zajmowane mieszkanie, dom jednorodzinny, garażu w domu jednorodzinnym oraz garażu wolnostojącego i budynku gospodarczego ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:

1) sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne,

2) wyroby ze srebra, złota i platyny, monety, biżuteria,

3) pieniądze i środki płatnicze, papiery wartościowe.

§ 9.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego,

2) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby jemu bliskie pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających,

3) wyrządzone umyślnie przez osobę bliską,

4) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, zamieszek, rozruchów społecznych lub politycznych, strajków, akcji protestacyjnych, rewolucji, zamieszek cywilnych i wojskowych, buntu, oraz eksplozji materiałów wybuchowych lub łatwopalnych, jeżeli materiały te zostały podłożone pod ubezpieczone mienie, aktów terroryzmu lub sabotażu, oraz za szkody powstałe w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez legalne władze,

5) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, oraz w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub przemysłowymi,

6) spowodowane zapadaniem się ziemi, gdy chodzi o:

a) szkody górnicze - w rozumieniu prawa górniczego,

b) szkody powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi,

7) spowodowane wybuchem:

a) wywołanym przez Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub doświadczalnych,

b) w silnikach spalinowych lub wybuchowych, gdy wybuch związany jest z ich naturalną funkcją,

8) powstałe w mieszkaniach, domach jednorodzinnych, garażach wolnostojących, budynkach gospodarczych wybudowanych lub przebudowanych bez wymaganych zezwoleń lub nie spełniających warunków prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych, a także w znajdujących się w nich ruchomościach i stałych elementach,

9) powstałe w mieszkaniach lub domach jednorodzinnych niezamieszkałych na stałe, a także w znajdujących się w nich ruchomościach i stałych elementach – wyłączenie nie dotyczy nieruchomości w trakcie budowy,

10) powstałe w ubezpieczonym mieniu wskutek zalania lub zawilgocenia wywołanego niewłaściwym stanem dachu, rynien lub stolarki okiennej i drzwiowej albo innych elementów obiektu, bądź nienależytym ich zabezpieczeniem lub niewłaściwym zamknięciem, w razie gdy na Ubezpieczonym, osobach bliskich lub osobach, za które ponosi odpowiedzialność spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych elementów,

11) powstałe wskutek nasiąkania lub zalania wodą ruchomości domowych złożonych lub składowanych w suterrenach, jeżeli mienie to nie było złożone na wysokości co najmniej 20 cm ponad poziom podłogi /posadzki/,

12) powstałe wskutek nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych lub innych instalacji i urządzeń doprowadzających wodę, parę lub płyny, lub odprowadzających wodę z dachów (rynny) w przypadku, gdy na Ubezpieczonym, osobach bliskich lub osobach, za które ponosi odpowiedzialność spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych urządzeń, instalacji,

13) zaistniałe na skutek długotrwałego zalegania pokrywy śnieżnej, w przypadku, gdy na Ubezpieczonym, osobach bliskich lub osobach, za które ponosi odpowiedzialność spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego budynku,

14) powstałe wskutek przenikania wód gruntowych lub przemarzania stałych elementów budynku, oraz wskutek wydostania się wody z urządzeń wodno – kanalizacyjnych i ogrzewczych w wyniku uszkodzenia rur spowodowanego zamarznięciem wody i rozsadzeniem rur,

15) powstałe w mieniu z powodu pleśni i zagrzybienia, o ile te szkody nie były następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

- 16) w biżuterii, dziełach sztuki, wyrobach z metali szlachetnych, monetach złotych, srebrnych, znaczkach filatelistycznych, zbiorach numizmatycznych, gotówce i innych środkach płatniczych, które zaginęły podczas prowadzenia akcji ratowniczej,
- 17) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, gdy stwierdzono, że do domu jednorodzinnego, mieszkania włamano się przy użyciu klucza dopasowanego lub podrobionego albo nie stwierdzono śladów włamania,
- 18) jeżeli pomieszczenia, w których znajdowało się ubezpieczone mienie, nie posiadały zabezpieczeń przeciwkradzieżowych wymaganych przez Towarzystwo, lub systemy zabezpieczające były wyłączone, bądź były niesprawne,
- 19) w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczającego,
- 20) powstałe w przedmiotach zgromadzonych w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe, lub produkcyjno – usługowe,
- 21) powstałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,
- 22) powstałe wskutek pokrycia elewacji budynku graffiti;
- 23) których wysokość nie przekracza 200,- zł.

Suma ubezpieczenia

§ 10.

1. Suma ubezpieczenia nieruchomości i stałych elementów od ognia i innych zdarzeń losowych ustalana jest przez Ubezpieczonego jako łączna wartość wszystkich nieruchomości i stałych elementów mieszkania zgłaszanych do ubezpieczenia, obliczona zgodnie z zapisami ust. 2 i 3 i nie może być wyższa niż 5.000.000,- zł.
2. Podstawę określenia sumy ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego, ogrodu, budynku gospodarczego oraz stałych elementów stanowi wartość odtworzeniowa mienia określonego rodzaju z dnia przystąpienia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że jeżeli stopień faktycznego zużycia mienia przekracza 50%, rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej.
3. Podstawą określenia sumy ubezpieczenia dla:
 - 1) mieszkania jako części budynku wielomieszkaniowego jest wartość rynkowa mieszkania **z dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia,**
 - 2) domu jednorodzinnego w **budowie jest maksymalna wartość odtworzeniowa inwestycji przewidziana na koniec budowy.**
4. Sumy ubezpieczenia dla:
 - 1) ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - 2) ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, ustalone są na pierwsze ryzyko i w zależności od wybranej przez Ubezpieczonego wersji wariantu pełnego ubezpieczenia wynoszą:

Przedmiot ubezpieczenia:	ruchomości domowe od ognia i innych zdarzeń losowych	ruchomości domowe i stałe elementy od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji
Wersje wariantu pełnego:	Sumy	ubezpieczenia:
wersja I	20.000 zł	10.000 zł
wersja II	40.000 zł	20.000 zł
wersja III	80.000 zł	40.000 zł

5. Ubezpieczony wybierając wersję wariantu pełnego ubezpieczenia powinien kierować się wysokością przypuszczal-

nej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia losowego, uwzględniając zapisy § 11 ust. 2.

6. Sumy ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie.

§ 11.

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do kategorii mienia, dla której została ustalona.
2. W granicach sumy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca odszkodowanie za:
 - 1) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, komputerowy, elektroniczny oraz instrumenty muzyczne – do kwoty stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych lub sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - 2) wyroby ze srebra, złota i platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł, monety srebrne i złote, zbiory filatelistyczne – do kwoty stanowiącej 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych lub sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - 3) gotówkę i inne środki płatnicze – do kwoty stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych lub sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - 4) płyt audio CD i DVD – do wysokości udokumentowanych strat, z tym, że nie więcej niż 1.600,-zł,
 - 5) ruchomości domowe zgromadzone w garażu w domu jednorodzinnym lub garażu wolnostojącym lub budynku gospodarczym znajdującym się na tej samej posesji co ubezpieczony dom jednorodzinny oraz w pomieszczeniach przynależnych – do kwoty stanowiącej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych lub sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, z tym, że nie więcej niż 1000,-zł,
 - 6) stałe elementy znajdujące się w garażu w domu jednorodzinnym lub garażu wolnostojącym lub budynku gospodarczym znajdującym się na tej samej posesji co ubezpieczony dom jednorodzinny oraz w pomieszczeniach przynależnych – w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji do kwoty stanowiącej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, z tym, że nie więcej niż 1000,-zł,
 - 7) pozostałe mienie objęte ochroną – 100% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych lub sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji.

Ustalenie wartości szkody i wysokości odszkodowania

§ 12.

Odszkodowanie ustala się w granicach sumy ubezpieczenia poszczególnych rodzajów mienia i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, z zastrzeżeniem postanowień § 11.

§ 13.

1. Wysokość szkody ustala się dla:
 - 1) ruchomości domowych mieszkania lub domu jednorodzinnego - jako koszt naprawy lub cenę nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, pomniejszoną o jego zużycie eksploatacyjne,
 - 2) gotówki - według jej wartości nominalnej. W przypadku gotówki w walutach obcych - według ich wartości nominalnej, przeliczonej na złote według średniego kursu walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania,
 - 3) wyrobów ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł – według cen zakupu lub kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których zostały zrobione,
 - 4) monet złotych i srebrnych – według wartości złomu,
 - 5) papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego – według ceny giełdowej w dniu powstania szkody, pomniejszonej o prowizję maklerską,
 - 6) stałych elementów mieszkania lub domu jednorodzinnego jako koszt naprawy lub cenę nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, z zastrzeżeniem, że jeżeli stopień faktycznego zużycia mienia prze-

kracza 50%, rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej.

- 7) nieruchomości - jako koszt naprawy lub koszt odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe, z zastrzeżeniem, że jeżeli stopień faktycznego zużycia mienia przekracza 50%, rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej.
2. W odniesieniu do kosztów naprawy powłok malarskich wewnątrz budynku jednorodzinny lub mieszkania nie odlicza się stopnia zużycia eksploatacyjnego.
3. Koszt naprawy winien być udokumentowany kosztorysem wraz z rachunkiem, wystawionym przez podmiot dokonującą odbudowy lub remontu i przedłożony Towarzystwu w terminie 3 miesięcy od dnia szkody. Kosztorys wraz z rachunkiem napraw winien obejmować zakres uszkodzeń, przyjętych w protokole szkody i podlega weryfikacji przez Towarzystwo.
4. W wyniku ustaleń dokonanych z Towarzystwem koszt naprawy może być określony na podstawie kosztorysu sporządzonego przez Towarzystwo, odzwierciedlającego koszty związane z odbudową lub remontem, określone zgodnie z obowiązującymi w budownictwie zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych – przy uwzględnieniu dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, materiałów i wyposażenia.
5. Wysokość szkody, w przypadku niemożności naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, ustala się procentowo, w stosunku do stopnia uszkodzenia, tzn. wartość przedmiotu ubezpieczenia pomniejszona o wartość pozostałości po szkodzie.
6. Wysokość szkody nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
7. Wysokość szkody ustala się według cen obowiązujących w dniu powstania szkody.

§ 14.

Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:

- 1) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów,
- 3) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub wynikającej z osobistych upodobań.

§ 15.

Wartość szkody zwiększa się, ponad granicę sumy ubezpieczenia poszczególnych rodzajów mienia, o udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, nie więcej niż 5% sumy ubezpieczenia poszczególnych rodzajów mienia.

Część III.

Ubezpieczenie assistance

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przez Towarzystwo na rzecz Ubezpieczonego usług assistance do wysokości określonej sumami ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 41 SWU.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez Towarzystwo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia danego Ubezpieczonego oraz świadczenia dostępne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje usługi assistance w zakresie:
 - A) Pakietu dla Domu,

- B) Pakietu Medycznego,
- C) Medycznej Platformy Informacyjnej.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA DLA UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

§ 17.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia i zgody Centrum Alarmowego Assistance, nawet jeśli mieszczą się one w granicach i sumach ubezpieczenia określonych w niniejszych SWU a zdarzenia, których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową. chyba, że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance w sposób wskazany w § 42 ust. 1 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot, celowych i uzasadnionych, z uwagi na rodzaj potrzebnej pomocy, w związku ze zdarzeniem assistance, kosztów usług assistance, jeśli zostały one zorganizowane we własnym zakresie, zgodnie z zasadami określonymi w § 42 ust. 2.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu świadczenia pomocy, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, anomaliami pogodowymi lub nagłym mrozem, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, mogącymi powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i nie jest zobowiązane do realizacji świadczeń, jeżeli zdarzenie assistance zostało spowodowane umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego.

A. Ubezpieczenie assistance - PAKIET DLA DOMU PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu dla Domu jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, w odniesieniu do niniejszego ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - 1) Interwencja specjalisty
 - 2) Interwencja specjalisty ślusarza
 - 3) Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia
 - 4) Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego
 - 5) Transport Ubezpieczonego do Osoby wyznaczonej
 - 6) Transport Mienia
 - 7) Dozór Mienia
 - 8) Organizacja drobnych napraw domowych
3. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 4 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 5 w ramach tego samego zdarzenia assistance, podobnie skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 5 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 4.
4. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 6 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 7 w ramach tego samego zdarzenia assistance, podobnie skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 7 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 6.
5. Sumy ubezpieczenia lub limity świadczeń wskazane w SWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w rocznym okresie ubezpieczenia.

Interwencja specjalisty

§ 19.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny odpowiedniego, ze względu na rodzaj zaistniałych uszkodzeń, specjalisty:
 - a) elektryk,
 - b) hydraulik,
 - c) szklarz,
 - d) dekarz,
 - e) murarz,
 - f) specjalista od systemów alarmowych lub technik urządzeń grzewczychmogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń, jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, które spowodowało szkodę w miejscu ubezpieczenia, powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są koszty części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.

Interwencja ślusarza

§ 20.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance nie istnieje możliwość dostania się do miejsca ubezpieczenia, Centrum Alarmowe Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa oraz Centrum Alarmowego Assistance wyłączone są koszty części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.

Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia

§ 21.

1. Jeżeli w chwili zajścia zdarzenia assistance w miejscu ubezpieczenia, Ubezpieczony znajdował się w podróży na Terytorium Polski w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia, a jego obecność w miejscu ubezpieczenia jest konieczna z powodu realnego ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem środkiem transportu przewoźnika zawodowego do miejsca ubezpieczenia.
2. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Assistance.

Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego

§ 22.

1. Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance pokryje koszty dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego, w hotelu na Terytorium Polski.
2. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Assistance.
3. W ramach świadczenia Centrum Alarmowe Assistance pokrywa wyłącznie koszty noclegu wraz ze śniadaniem.
4. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 23 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 22.

Transport Ubezpieczonego do Osoby wyznaczonej

§ 23.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia, powodujących iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance, zorganizuje i pokryje koszty przejazdu Ubezpieczonego, wraz z podręcznym bagażem, środkiem transportu przewoźnika zawodowego, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Assistance.
3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 22 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 23

Transport mienia

§ 24.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu pojazdem o ła-

- downości do 3,5 tony, mienia (ruchomości domowych) Ubezpieczonego w celu jego zabezpieczenia, z miejsca ubezpieczenia do najbliższego miejsca ubezpieczenia przechowalni lub magazynu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do innego miejsca na terytorium Polski wskazanego przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia Transport mienia następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia na policji kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowe Assistance.
 3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 25 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 24.

Dozór mienia

§ 25.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wynajęcia ochrony świadczonej przez podmiot zawodowo zajmujący się ochroną osób i mienia w przypadku gdy po zaistnieniu szkody, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego lub osób bliskich zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed utratą lub uszkodzeniem.
2. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia **dozór mienia** następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia na policji kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowe Assistance.
3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 24 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 25.

Organizacja drobnych napraw domowych

§ 26.

1. Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Assistance, zapewni pomoc w organizacji drobnych napraw domowych.
2. Warunkiem realizacji powyższego świadczenia jest pokrycie przez Ubezpieczonego wszelkich kosztów zorganizowanej naprawy (w tym kosztów dojazdu i robocizny specjalistów, kosztów części zamiennych).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA W ZAKRESIE PAKIETU DLA DOMU

§ 27.

Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:

- 1) usługi związane z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno – kanalizacyjnego czy gazowego, np. awarie:
 - pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - pionów kanalizacyjnych,
 - instalacji gazowej,
 - przyłączy do budynku.
- 2) usługi związane z naprawą urządzeń,
- 3) usługi związane z konserwacją urządzeń,
 - usługi związane z naprawą szkód w mieniu, jeśli szkody te miały miejsce przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - koszty części zamiennych,
 - szkody, które nastąpiły w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą Ubezpieczonego
- 4) uszkodzenie, zniszczenie lub utrata ruchomości domowych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance

B. Ubezpieczenie assistance - PAKIET MEDYCZNY **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

§ 28.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu Medycznego jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - 1) Konsultacja telefoniczna z lekarzem,
 - 2) Wizyta lekarza pierwszego kontaktu,
 - 3) Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
 - 4) Organizacja wizyty u lekarza specjalisty,
 - 5) Dostarczenie lekarstw
 - 6) Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 7) Opieka domowa po hospitalizacji,
 - 8) Transport do placówki medycznej
 - 9) Transport pomiędzy placówkami medycznymi
 - 10) Transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Sumy ubezpieczenia wskazane w SWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia

Konsultacja telefoniczna z lekarzem

§ 29.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczonemu potrzebna jest pomoc medyczna Centrum Alarmowe Assistance zapewni Ubezpieczonemu udzielenie pierwszej konsultacji medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje otrzymane tą drogą od Ubezpieczonego.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 polega na udzieleniu przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance, na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, informacji o działaniach, jakie standardowo wskazane jest podjąć w sytuacji opisanej przez Ubezpieczonego.
3. Konsultacja, o której mowa powyżej, nie stanowi porady medycznej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.

Wizyta lekarza pierwszego kontaktu

§ 30.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego dojazdu i honorarium.
2. O zasadności organizacji świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance.
3. Świadczenie jest realizowane o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.

Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego

§ 31.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
2. Zakres świadczeń obejmuje:
 - czynności związane z utrzymaniem higieny,
 - zabiegi lecznicze takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - czynności diagnostyczne takie jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - czynności pomagające w odżywianiu się.
3. Czas trwania jednej wizyty pielęgniarki nie może przekroczyć 8 godzin

Organizacja wizyty lekarza specjalisty

§ 32.

1. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony potrzebuje pomocy lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe, na wniosek i koszt Ubezpieczonego, wyszuka i zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty.
2. Koszty organizacji i wizyty u lekarza specjalisty, o którym mowa w ust. 1, pokrywa Ubezpieczony.
3. O zasadności organizacji świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance.

Dostarczenie Lekarstw

§ 33.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, musi przebywać w miejscu pobytu w pozycji leżącej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby dostarczyć leki Ubezpieczonemu.
3. Koszt nabycia leków pokrywa Ubezpieczony.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

§ 34.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo oraz Centrum Alarmowe Assistance nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji przy użyciu ww. sprzętu.

Opieka domowa po hospitalizacji

§ 35.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony był hospitalizowany oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien przebywać w pozycji leżącej po okresie Hospitalizacji przez okres minimum 5 dni, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego w niżej wymienionym zakresie:
 - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - niezbędne porządki,
 - dostawa / przygotowanie posiłków,
 - opieka nad zwierzętami domowymi,
 - podlewanie kwiatów.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę Ubezpieczonemu zapewnić.
3. Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie dostawa ww. artykułów bez kosztów zakupu samych produktów, które to koszty pokrywa Ubezpieczony.
4. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie opieki domowej po hospitalizacji przez okres do 5 dni następujących po sobie dni, do czterech godzin dziennie.

Transport do Placówki Medycznej

§ 36.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu.
2. Transport, o którym mowa w niniejszym paragrafie, jest organizowany, o ile według opinii lekarza Centrum Alarmowego stan zdrowia pacjenta uniemożliwia lub utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
3. O zasadności zorganizowania transportu oraz o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance.
4. Transport jest organizowany o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.
5. Transport odbywa się z miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Polski Ubezpieczonego do najbliższej wskazanej przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance placówki medycznej.

Transport pomiędzy Placówkami Medycznymi

§ 37.

1. Jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony znalazł się w następstwie zdarzenia assistance, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty ww. transportu na piśmienne zalecenie lekarza prowadzącego.
2. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
3. Transport odbywa się do wskazanej przez lekarza prowadzącego Placówki Medycznej mogącej zapewnić Ubezpieczonemu adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

Transport z Placówki Medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na Terytorium Polski

§ 38.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które z miejsc znajduje się bliżej placówki medycznej, w której znajduje się Ubezpieczony), Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów ww. transportu, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
2. O zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA DLA PAKIETU MEDYCZNEGO

§ 39.

1. Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:
 - 1) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług w zakresie, w którym Ubezpieczonemu przysługują one z tytułu innego posiadanego przez niego ubezpieczenia, jednak nie dotyczy to powszechnego ubezpieczenia społecznego. Centrum Alarmowe Assistance nie dokonuje zwrotu kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) popełnienia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) samookaleczenia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zaostrzenia się lub powikłań chorób które wymagają stałej opieki medycznej lub stałego leczenia (Choroby przewlekłe),
 - 6) wszelkich zaburzeń psychicznych lub depresji
 - 7) epidemii, skażeń chemicznych,
 - 8) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 9) ataku konwulsji, epilepsji,
 - 10) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - 11) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych, zabiegów ze wskazań estetycznych
 - 12) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego,
 - 13) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 14) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 15) szczepień, a także leczenia dentystrycznego
 - 16) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 17) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

C. Ubezpieczenie assistance - MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 40.

1. Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Assistance zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej ogólnej informacji na temat:
 - stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania
 - jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, metodach leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 - zachowań prozdrowotnych – dietach (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym), zdrowym odżywianiu
 - opisów sposobów przeprowadzenia badań
 - sposób przygotowania do badań
 - leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu
 - grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci
 - placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarza Centrum Alarmowe Assistance.
 - placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriach oraz placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 - aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów
 - działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży – o szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym.
 - placówek opieki społecznej, schorzeniach wieku podeszłego, zasadach zdrowego żywienia – informacje dla osób starszych.
2. Ogólna informacja, o której mowa powyżej, nie stanowi porady medycznej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.
3. Świadczenie Medycznej Platformy Informacyjnej jest realizowane codziennie w godzinach 7-23.

SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ LIMITY ŚWIADCZEŃ

§ 41.

1. Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń wskazane są w poniższej Tabeli:

PAKIET DLA DOMU	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w roku	Uwagi
Interwencja specjalisty	400 PLN / Raz w roku	
Interwencja specjalisty ślusarza	400 PLN / Raz w roku	
Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia	300 PLN / Raz w roku	
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego	500 PLN, max 3 doby / Raz w roku	Wyklucza się z transportem Ubezpieczonego
Transport Ubezpieczonego do Osoby wyznaczonej	300 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z hote-

		lem dla Ubezpieczonego
Transport mienia	500 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z dozorem mienia
Dozór mienia	1000 PLN max 72h kolejne godziny / Raz w roku	Wyklucza się z transportem mienia
PAKIET MEDYCZNY		
Konsultacja telefoniczna z Lekarzem	Bez limitu	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	400 PLN / Raz w roku	
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	500 PLN / Raz w roku	Wizyta max 8h
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	
Dostarczenie leków	500 PLN / Raz w roku	
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN / Raz w roku	
Opieka domowa po hospitalizacji	500 PLN / Raz w roku	Max 5 dni po 4h, zalecenie do leczenia min 5 dni po hospitalizacji
Transport do placówki medycznej	do wysokości faktycznych kosztów usługi / Raz w roku	
Transport pomiędzy placówkami medycznymi	do wysokości faktycznych kosztów usługi / Raz w roku	
Transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na Terytorium Polski	500 PLN / Raz w roku	
MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA		
Informacje w godzinach 7h-23h	Bez limitu	

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 42.

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie zobowiązana jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż 12 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance czynnym całą dobę,
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - a) swoje imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) numer umowy kredytu/pożyczki,
 - d) adres miejsca ubezpieczenia,
 - e) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym, lub jego przedstawicielem,
 - f) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - g) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) potwierdzić wystąpienie kradzieży z włamaniem lub rabunku w przypadku określonym w § 24 ust. 2 i § 25 ust.2.
 - 4) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance,
 - 5) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody poprzez użycie dostępnych środków.

- 6) w przypadkach gdy jest to niezbędne do realizacji świadczeń przysługujących w ramach Pakietu Medycznego, wyrazić pisemną zgodę na:
 - a) zwolnienie służb medycznych udzielających pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz
 - b) udostępnienie dokumentacji z leczenia
2. Towarzystwo dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w § 17 ust. 1, pod warunkiem przekazania do Towarzystwa następujących dokumentów:
 - 1) oryginalnych faktur za wykonane usługi lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem oraz inną stosowną dokumentację np.: medyczną
 - 2) wniosku o refundację zawierającego imię i nazwisko, numer umowy kredytowej, PESEL, dokładny adres Ubezpieczonego, krótki opis zdarzenia (data, miejsce, godzina), przyczynę braku kontaktu z Centrum Alarmowym Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, dyspozycję odnośnie formy wypłaty pieniędzy (numer konta bankowego lub przekaz pocztowy) na adres pocztowy podany przez Centrum Alarmowe Assistance:
3. Towarzystwo dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w ust 2, w wysokości nie wyższej od kwot określonych dla danej usługi w § 41, w terminie 30 dni od daty wpłynięcia do Towarzystwa dokumentów wymienionych w ust. 2
4. Jeśli przy rozpatrywaniu wniosku okaże się, że podjęcie decyzji jest niemożliwe ze względu na konieczność przedłożenia dokumentacji uzupełniającej, Towarzystwo ma kolejne 14 dni, od daty ich wpłynięcia, na wydanie ostatecznej decyzji.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakresu świadczenia usług assistance, Towarzystwo może odmówić spełnienia świadczenia.

Część IV.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 43.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego oraz osób bliskich za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone poszkodowanemu czynem niedozwolonym w związku z czynnościami życia prywatnego.
2. Przez czynności życia prywatnego należy rozumieć w szczególności:
 - 1) opiekę nad dziećmi oraz innymi członkami rodziny, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa,
 - 2) posiadanie i użytkowanie domu jednorodzinnego, mieszkania i mienia, wskazanych w Deklaracji jako miejsce ubezpieczenia,
 - 3) czynności wykonywane przez pomoc domową mieszczące się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilno prawnej,
 - 4) użytkowanie roweru lub wózka inwalidzkiego oraz uprawianie sportu rekreacyjnego przez Ubezpieczonego i osoby bliskie,
 - 5) posiadanie zwierząt domowych z wyłączeniem zwierząt egzotycznych.
3. Odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są roszczenia osób poszkodowanych, dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie.

§ 44.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego lub osób bliskich za szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 45.

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) wyrządzone umyślnie przez osobę bliską,
- 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobie bliskiej lub pomocy domowej podczas wykonywania przez nią powierzonych czynności albo wyrządzone przez te osoby Ubezpieczonemu,
- 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby jemu bliskie, będące pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających,
- 5) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej lub wykonywaniem pracy zawodowej,
- 6) wynikłe z przyjęcia zobowiązań umownych,
- 7) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
- 8) wyrządzone treścią reklamy lub ogłoszenia,
- 9) majątkowe nie będące następstwem szkody osobowej lub rzeczowej,
- 10) moralne,
- 11) wyrządzone przez pomoc domową czynnościami nie mieszczącymi się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilno prawnej,
- 12) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych przez Ubezpieczonego, osoby bliskie i znajdujące się pod ich opieką zwierzęta, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
- 13) wyrządzone w związku z posiadaniem, używaniem lub kierowaniem pojazdem mechanicznym,
- 14) wyrządzone wskutek wyczynowego uprawiania sportu lub sportu o charakterze konkursowym oraz sportów motorowych i polowania,
- 15) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), broni, amunicji lub materiałów wybuchowych w rozumieniu przepisów prawa,
- 16) wyrządzone w skutek posiadania zwierząt w celach hodowlanych,
- 17) za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej w tym obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 18) powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia przedmiotów przyjętych przez Ubezpieczonego do używania, przechowywania, naprawy,
- 19) powstałe w nieruchomościach i przedmiotach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej o podobnym charakterze,
- 20) na mieniu, wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, wód odpływowych, pary lub wilgoci, dymu, sadzy i pyłu, wyciekanie, wstrząsy oraz tworzenie się pleśni i grzyba, samozepsucia, osiadania gruntu i budynków,
- 21) polegające na uszkodzeniu lub utracie pieniędzy i innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów kolekcjonerskich należących do osób trzecich,
- 22) w ruchomościach domowych należących do osoby wynajmującej od Ubezpieczonego mieszkanie, dom jednorodzinny lub jego część,
- 23) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, oraz w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub przemysłowymi,
- 24) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, zamieszek, rozruchów społecznych lub politycznych, strajków, akcji protestacyjnych, rewolucji, zamieszek cywilnych i wojskowych, buntu, eksplozji materiałów wybuchowych lub łatwopalnych, aktów terroryzmu lub sabotażu, oraz za szkody powstałe w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez legalne władze,
- 25) zaistniałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,
- 26) nieprzekraczające równowartości 50,-zł.

2. Towarzystwo nie odpowiada również za kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne oraz inne o charakterze pieniężnym.

Suma gwarancyjna

§ 46.

1. Sumę gwarancyjną, ustala Ubezpieczony, z tym, że maksymalna suma gwarancyjna wynosi 100.000,-zł.
2. Suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie.
3. Suma gwarancyjna określona w Umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody będące następstwem jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 47.

1. Odszkodowanie lub świadczenie może być wypłacone na podstawie uznania roszczenia poszkodowanego z umowy ubezpieczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Niezależnie od wypłaconego odszkodowania Towarzystwo jest zobowiązane do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) zwrotu, uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia, niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie zwiększaniu się szkody,
 - 3) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniem osoby trzeciej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą,
 - 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyrazi na to zgodę.
3. Koszty, o których mowa w ust.2 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej z tym jednak, że ich wysokość łącznie nie może przekroczyć 10 % sumy gwarancyjnej.

Część IV.

Postanowienia wspólne

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

§ 48.

1. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową mienia jest złożenie przez Ubezpieczonego wypełnionej i podpisanej Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia poprzez złożenie Deklaracji upoważnia Bank do udostępnienia Towarzystwu Jego danych osobowych i innych informacji zawartych w Deklaracji w celu realizacji Umowy ubezpieczenia. Deklaracja sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, po jednym dla Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.
3. Towarzystwo może uzależnić objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego i jego mienia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z Umową ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszelkie znane mu okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które Towarzystwo zapytywało w Deklaracji albo w innych pismach skierowanych do Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczony obowiązany jest w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zgłaszać wszelkie zmiany okoliczności, o które zapytywało Towarzystwo w Deklaracji lub innych pismach.
6. Jeżeli Ubezpieczony podał niezgodne z prawdą okoliczności, o jakich mowa w ust. 4 lub nie dopełnił obowiązku, o jakim mowa w ust. 5, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności chyba, że okoliczności te nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Towarzystwo może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z tytułu Umowy ubezpieczenia.

8. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek wszystkich współwłaścicieli mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia lub osób, którym przysługuje spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu.

Okres ubezpieczenia i czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

§ 49.

1. Okres ubezpieczenia i czas trwania ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych i ich mienia rozpoczyna się, z zastrzeżeniem zapisów ust. 5:
 - 1) w przypadku, gdy Ubezpieczony złoży Deklarację przed dniem, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu lub pierwszej transzy – od dnia następnego po dniu złożenia Deklaracji, jednakże pod warunkiem uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy,
lub
 - 2) w przypadku, gdy Ubezpieczony złoży Deklarację w dniu lub po dniu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu lub pierwszej transzy - od dnia następnego po dniu złożenia Deklaracji,
lub
 - 3) w przypadku, gdy Ubezpieczony złoży Deklarację po dniu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu lub pierwszej transzy i w dniu składania Deklaracji posiada obowiązującą umowę ubezpieczenia nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie kredytu lub pożyczki zawartą z innym zakładem ubezpieczeń - od dnia następnego po wygaśnięciu lub rozwiązaniu tej umowy ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia oznacza się w Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
3. Pierwszy okres ochrony ubezpieczeniowej może wynosić 12 miesięcy lub 36 miesięcy.
4. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej w terminach określonych w Umowie ubezpieczenia.
5. Za początek okresu ubezpieczenia – odpowiedzialności Towarzystwa uważa się datę uzgodnioną przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, wskazaną w Deklaracji przystąpienia, pod warunkiem opłaty składki lub jej pierwszej raty, ale nie wcześniej niż od dnia następnego od daty przejścia prawa własności na Ubezpieczonego.
6. Po upływie pierwszego okresu ubezpieczenia określonego w Deklaracji, ochrona ubezpieczeniowa ulega każdorazowemu automatycznemu przedłużeniu na kolejne roczne okresy ubezpieczenia do końca trwania umowy kredytowej pod warunkiem iż Ubezpieczony najpóźniej w terminie co najmniej 1 miesiąca przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia nie złożył Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji z przedłużenia ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Przedłużenie okresu ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia nie następuje, jeżeli w bieżącym okresie ubezpieczenia umowa kredytu uległa rozwiązaniu lub rozwiązaniu uległa Umowa ubezpieczenia. .
8. W przypadku rozwiązania umowy kredytu przed bieżącym okresem ubezpieczenia), ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu ubezpieczenia, za który została opłacona składka.
9. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego i jego mienia wygasa z końcem okresu ubezpieczenia, za który została opłacona składka.
10. Potwierdzeniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia, zawierająca pisemne potwierdzenie jej przyjęcia przez Ubezpieczającego.
11. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego i jego mienia wygasa:
 - 1) w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia i/lub sumy gwarancyjnej,
 - 2) z dniem przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę,
 - 3) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, za który została opłacona składka, jeżeli nie nastąpiło przedłużenie okresu ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia w zależności od tego co nastąpi pierwsze.
11. W razie wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, przed upływem danego rocznego okresu ubezpieczenia, Towarzystwo dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 50.

1. Niezależnie od przestrzegania obowiązków wynikających z Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony obowiązany jest przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów, mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

Obowiązki w razie zajścia szkody

§ 51.

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić policję o każdym przypadku, którego okoliczności mogą wskazywać na popełnienie przestępstwa,
 - 4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, pogotowie gazowe, energetyczne lub wodno-kanalizacyjne w zależności od rodzaju powstałych szkód,
 - 5) nie później niż w terminie: przy szkodach w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku 2 dni robocze, a w pozostałych szkodach 5 dni roboczych zawiadomić Towarzystwo, podając rodzaj i przedmiot szkody oraz okoliczności jej powstania,
 - 6) powiadomić administrację budynku o fakcie zalania ubezpieczonych pomieszczeń,
 - 7) nie dokonywać zmian stanu faktycznego spowodowanego zdarzeniem losowym przed rozpoczęciem przez Towarzystwo czynności likwidacyjnych, chyba, że zmiany były niezbędne dla zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie i dla zmniejszenia szkody lub ratowania życia lub zdrowia ludzkiego,
 - 8) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania,
 - 9) udzielić Towarzystwu wszelkich żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody,
 - 10) złożyć w Towarzystwie, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty uzyskania informacji o powstaniu szkody, spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości i roku nabycia,
 - 11) dostarczyć Towarzystwu niezbędne dokumenty i informacje konieczne dla dochodzenia roszczeń regresowych w stosunku do sprawcy szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1 pkt 5, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli niedopełnienie obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie przyczyny i okoliczności wypadku. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z pozostałych obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 2 - 11, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w części lub w całości, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub okoliczności powstania szkody, bądź wartości szkody lub wysokości odszkodowania.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Towarzystwo zobowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
5. Towarzystwo nie może zastosować konsekwencji, o jakich mowa w ust. 2 z tytułu naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w ust. 1 pkt 7, jeżeli w terminie 7 dni od daty zawiadomienia o szkodzie nie zostały podjęte czynności likwidacyjne.

§ 52.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania, świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzenia na własny koszt kserokopii lub odpisów akt szkodowych.

Wypłata odszkodowania (świadczenia)

§ 53.

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 1 wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.

Postępowanie odwoławcze

§ 54.

1. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego odszkodowania, świadczenia albo, co do odmowy zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.
2. Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
3. Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego. Do rozstrzygania sporów wynikłych z tytułu Umowy ubezpieczenia, będzie sąd powszechny właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub osoby uprawnionej do świadczenia.

Skargi i zażalenia

§ 55.

1. Ubezpieczonemu lub uprawnionemu do świadczenia przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć skargę lub zażalenie i zawiadomić Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do świadczenia o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.

Roszczenia regresowe

§ 56.

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Towarzystwu wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń, o których mowa

w ust. 1, dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego ich dochodzenia.

4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Towarzystwa, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub ograniczyć jego wysokość. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, Towarzystwo może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Postanowienia końcowe

§ 57.

Zawiadomienia i oświadczenia stron w związku z Umową ubezpieczenia, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 58.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.
2. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 1 Zarządu TUW Pocztowne z dn. 21.12.2010r i wchodzi w życie z dniem 01.01.2011 roku.