

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI STANOWIĄCYCH ZABEZPIECZENIE KREDYTÓW I POŻYCZEK HIPOTECZNYCH
DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU POCZTOWEGO S.A.**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<p align="center">§ 21 ust. 1, § 25 ust. 1</p> <p align="center">§ 26 ust. 1, § 27, § 28 ust. 1</p> <p align="center">§ 29–31, § 34 ust. 1, § 35</p> <p align="center">§ 36 ust. 1, § 37 ust. 1, § 38</p> <p align="center">§ 39 ust. 1, § 40 ust. 1, 4</p> <p align="center">§ 41–43</p> <p align="center">§ 47, § 52–53</p> <p align="center">§ 52, § 53</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p align="center">§ 8 ust. 2, 4, § 9–16</p> <p align="center">§ 19–20, § 21 ust. 2–4, § 23</p> <p align="center">§ 24 ust. 3–5, 7, § 32</p> <p align="center">§ 33 ust. 3, § 34 ust. 3</p> <p align="center">§ 36 ust. 3, § 37 ust. 2–3</p> <p align="center">§ 38, § 39 ust. 2, § 40 ust. 2–3</p> <p align="center">§ 44, § 45 ust. 2–3, § 46</p> <p align="center">§ 48 ust. 5</p> <p align="center">§ 51 ust. 1 pkt 5–6, ust. 2</p>

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Nieruchomości Stanowiących Zabezpieczenie Kredytów i Pożyczek Hipotecznych dla Kredytobiorców Banku Poczтового S.A., zwane dalej **OWU**, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z Kredytobiorcami Banku Poczowego S.A.

Definicje

§ 2

- Przez użyte w OWU określenia rozumie się:
 - aktywność zarobkowa** – aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w szczególności w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, kontraktu menadżerskiego, uczestnictwa w spółce

- osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania;
- 2) **awaria instalacji** – zaistniała w miejscu ubezpieczenia awaria powodująca przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, alarmowej lub centralnego ogrzewania (w tym pieca grzewczego służącego do ogrzewania domu jednorodzinnego lub mieszkania), wynikająca z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego;
 - 3) **Bank** – Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy;
 - 4) **budowa** – prowadzone zgodnie z wymogami prawa budowlanego prace budowlane polegające na wznoszeniu domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego, garażu wolnostojącego, ogrodzenia, obiektu małej architektury, a także ich przebudowa, remont, nadbudowa, modernizacja lub rozbudowa; budowa – w rozumieniu niniejszej definicji – nie dotyczy prac budowlanych obejmujących wyłącznie stałe elementy;
 - 5) **budynek gospodarczy** – budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, niebędący garażem wolnostojącym, położony na terenie tej samej posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny; elementami budynku gospodarczego są mury, stropy, dach, fundamenty, podłogi, tynki zewnętrzne;
 - 6) **budynek o konstrukcji palnej** – dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, budynek gospodarczy, budynek wielorodzinny, który posiada:
 - a) ściany zewnętrzne drewniane lub wykonane z innych materiałów łatwopalnych lub
 - b) pokrycie dachu z gontu, trzciny, słomy;
 - 7) **Centrum Alarmowe Assistance** – jednostka organizująca i świadcząca usługi assistance, działająca w imieniu i na zlecenie Towarzystwa;
 - 8) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, którego wystąpienie w miejscu szkody ustala IMiGW (Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej); w przypadku braku ustalenia przez stację pomiarową IMiGW na terenie obejmującym miejsce powstania szkody fakt wystąpienia deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;
 - 9) **dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią; przez dewastację rozumie się również zniszczenie/uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z usiłowaniami lub dokonaniem rabunku lub kradzieżą z włamaniem;
 - 10) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wydany w formie polisy lub innego dokumentu;
 - 11) **dom jednorodzinny** – budynek wolnostojący lub samodzielna część budynku szeregowego albo bliźniaczego, łącznie z wbudowanym garażem lub innymi pomieszczeniami przynależnymi, służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych; elementami domu jednorodzinnego są mury, stropy, dach, fundamenty, podłogi, tynki zewnętrzne;
 - 12) **dom letniskowy** – budynek lub inny obiekt zamieszkiwany czasowo z przeznaczeniem na cele rekreacyjne, wypoczynkowe, w tym również zabudowana altana na terenie ogródków działkowych;
 - 13) **dym** – nagłe i niespodziewane wydobywający się dym ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, instalacji eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz powstały w wyniku działania ognia;
 - 14) **fala naddźwiękowa** – fala naddźwiękowa wywołana przez samolot przekraczający barierę dźwięku;
 - 15) **garaż wolnostojący** – budynek wolnostojący lub w zabudowie bliźniaczej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych, położony na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny; elementami garażu wolnostojącego są: mury, stropy, dach, fundamenty, podłogi, tynki zewnętrzne;
 - 16) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
 - 17) **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 miejscu powstania szkody działanie huraganu zostało potwierdzone przez IMiGW, a w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia – gdy na działanie huraganu wskazuje rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w najbliższym sąsiedztwie;
 - 18) **kłódka wielozastawkowa** – kłódka, której klucz posiada minimum dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
 - 19) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie bezprawnego zaboru mienia w celu jego przywłaszczenia z mieszkania lub pomieszczenia przynależnego, domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego na tej samej posesji – po usunięciu siłą zabezpieczenia lub po otwarciu wejścia kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
 - 20) **kredyt** – kredyt lub pożyczka hipoteczna zabezpieczona hipoteką, udzielone przez Bank na mocy umowy kredytu lub umowy pożyczki;
 - 21) **Kredytobiorca** – konsument, który zawarł z Bankiem umowę kredytu lub umowę pożyczki;
 - 22) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał lub kamieni;
 - 23) **miejsce ubezpieczenia** – wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nieruchomość lub mieszkanie;
 - 24) **mieszkanie** – trwale wyodrębniona część budynku wielorodzinnego służąca do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych, tj. lokal mieszkalny, stanowiący odrębną własność lub względem którego przysługuje spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego;
 - 25) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
 - 26) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się jakiegokolwiek obiektu sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
 - 27) **nieruchomości** – domy jednorodzinne wraz ze znajdującymi się na tej samej posesji: garażem wolnostojącym, budynkiem gospodarczym, obiektem małej architektury i ogrodzeniem, wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia;
 - 28) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i wymaga pomocy lekarskiej;
 - 29) **obiekt małej architektury** – niewielkie obiekty budowlane, a w szczególności:
 - a) kultu religijnego, jak: kapliczki, krzyże przydrożne, figury,
 - b) posągi, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej,
 - c) użytkowe służące rekreacji codziennej lub utrzymaniu porządku, jak: piaskownice, huśtawki, drabinki, śmietniki, położone na terenie tej samej posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;
 - 30) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozproszył się samodzielnie;
 - 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) **osoba trzecia** – każda osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, niebędąca Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, osobą bliską lub osobą, za którą te podmioty ponoszą odpowiedzialność;
 - 33) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca w faktycznym pożyciu z Ubezpieczonym (lub dziećmi tej osoby), jego zstępni, rodzeństwo, rodzice, teściowie, macocha, ojczym, dziadkowie, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający Ubezpieczonego, o ile prowadzą z nim wspólnie gospodarstwo domowe;

- 34) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach, niespowodowane działalnością ludzką;
- 35) **piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony obiekt lub wyładowania na obiekt, w którym znajduje się ubezpieczony mienie;
- 36) **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia przynależne do mieszkania jako jego części składowe, choćby do niego bezpośrednio nie przylegały, oraz pomieszczenia gospodarcze znajdujące się w domu jednorodzinnym, służące do wyłącznego użytku Ubezpieczonego lub osób bliskich, takie jak piwnica, strych, komórka, garaż, suszarnia;
- 37) **pomoc domowa** – osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczonego prace pomocnicze w gospodarstwie domowym Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 38) **poszkodowany** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym, względem której odpowiedzialność za szkodę ponosi Ubezpieczony lub osoby bliskie;
- 39) **powierzchnia użytkowa mieszkania** – określona w metrach kwadratowych (m²) powierzchnia wszystkich pomieszczeń znajdujących się w mieszkaniu, a w szczególności pokoi, kuchni, przedpokoi, korytarzy, łazienek; do powierzchni użytkowej mieszkania nie wlicza się powierzchni balkonów, loggii, antresoli oraz pomieszczeń przynależnych;
- 40) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia wody w korytach wód płynących i stojących;
- 41) **przepięcie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w liniach energetycznych do poziomu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia;
- 42) **rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia dokonany:
- a) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich albo z doprowadzeniem tych osób do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do otwarcia miejsca ubezpieczenia,
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępstwa wobec osób małoletnich, niedoświadczonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 43) **ruchomości domowe** – mienie ruchome, w szczególności:
- a) meble, sprzęt zmechanizowany, urządzenia domowe, zapasy, odzież i inne przedmioty wspólnego lub osobistego użytku,
 - b) sprzęt audiowizualny, elektroniczny i komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne,
 - c) gotówka i inne środki płatnicze krajowe i zagraniczne, papiery wartościowe,
 - d) sprzęt turystyczny, sportowy oraz rehabilitacyjny,
 - e) broń myśliwska i sportowa,
 - f) wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji,
 - g) rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu oddane przez osobę trzecią do czasowego używania, co zostało udokumentowane;
- 44) **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;
- 45) **sport wyczynowy** – aktywność podejmowana dla uzyskania w drodze rywalizacji maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych;
- 46) **sprzęt biurowy** – sprzęt elektroniczny oraz meble służące do działalności biurowej związanej z działalnością gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia;
- 47) **stałe elementy** – elementy wyposażenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego, zamontowane lub wbudowane na stałe, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi, w szczególności:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole, lustra wmontowane w ściany,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - c) zabezpieczenia przeciwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny i innego typu wykończenia sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - f) zamontowany sprzęt zmechanizowany,
 - g) wyposażenie łazienek i WC, takie jak umywalki, kabiny prysznicowe, wanny, brodziki itp.,
 - h) natynkowe i podtynkowe urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej (wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej, klimatyzacyjnej) i teletechnicznej (telefonicznej, alarmowej, domofonowej, telewizyjnej, informatycznej),
 - i) przegrody i ściany działowe;
- 48) **suma gwarancyjna** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, kwota określona w umowie ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 49) **suma ubezpieczenia** – w ubezpieczeniu mienia i ubezpieczeniu assistance, kwota określona w umowie ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 50) **szkoda całkowita** – szkoda w mieniu polegająca na zniszczeniu mienia w takim stopniu, że koszty naprawy przekroczyłyby wartość uszkodzonego mienia;
- 51) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 52) **szkoda w mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
- 53) **tereny zalewowe** – obszar bezpośredniego zagrożenia powodzią umiejscowiony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub strefie przepływów wezbrań powodziowych, określonych w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego;
- 54) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i niespowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopni w skali Richtera;
- 55) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłacenia składki;
- 56) **Ubezpieczony**:
- a) w przypadku umowy ubezpieczenia mienia, ubezpieczenia assistance – Kredytobiorca, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia, będący:
 - i. w przypadku nieruchomości – jej właścicielem,
 - ii. w przypadku mieszkania – jego właścicielem lub posiadaczem spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu,
 - iii. w przypadku stałych elementów oraz ruchomości domowych – właścicielem nieruchomości, mieszkania lub posiadaczem spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu,
 - b) w przypadku umowy odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego oraz osób bliskich za szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z czynnościami życia prywatnego Ubezpieczonego lub tych osób bliskich – Kredytobiorca, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia, i osoby bliskie;
- 57) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w ubezpieczony przedmiot przez pojazd drogowy lub szynowy (jego część lub przewożony ładunek) nienależący do i niebędący pod kontrolą Ubezpieczonego lub osób bliskich Ubezpieczonemu;
- 58) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 59) **wartość nowa (odtworzeniowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia ubezpieczonego mienia do stanu nowego, lecz nieulepszonego, to jest:
- a) dla domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego lub ogrodzenia – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy lub naprawy określona zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych,

- elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, wymiarów i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
- b) dla stałych elementów i ruchomości domowych – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen obowiązujących na danym terenie oraz kosztów montażu;
- 60) **wartość rynkowa mieszkania** – wartość odpowiadająca iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i średniej ceny rynkowej za jeden m² w danej miejscowości lub dzielnicy miasta w odniesieniu do mieszkania o podobnych parametrach, porównywalnym stanie technicznym i standardzie wykończenia;
- 61) **wartość rzeczynista** – wartość nowa pomniejszona o zużycie eksploatacyjne;
- 62) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się, a także implozja polegająca na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego;
- 63) **zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy spowodowane:
- awarią instalacji – samoistnym pęknięciem przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania,
 - cofnięciem się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - nieumyślnym pozostawieniem otwartych kranów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - zalaniami wodą z urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki, na skutek ich awarii,
 - zalaniami wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - zalaniami wodą pochodzącą z akwarium,
 - zalaniami wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 64) **zamek mechaniczno-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) **zamki atestowane, drzwi przeciwwłamaniowe, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego** – zamki, drzwi, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego posiadające atest potwierdzający podwyższoną odporność zamka, drzwi czy systemu przeciwwłamaniowego;
- 68) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu z powodu zaważenia się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 69) **zdarzenie assistance** – wskazane poniżej zdarzenia, które uzasadniają świadczenie usług assistance:
- dla Pakietu dla Domu:
 - zdarzenie losowe,
 - awaria instalacji,
 - awaria lub zacięcie się zamka do jedynych drzwi wejściowych do miejsca ubezpieczenia,
 - dla Pakietu Medycznego:
 - nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w miejscu ubezpieczenia,
 - napłe zachorowanie;
- 70) **zdarzenie losowe** – 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 ubezpieczeniową;
- 71) **zużycie eksploatacyjne** – miara trwałej utraty wartości ubezpieczonego mienia w okresie eksploatacji wynikająca: z okresu i sposobu eksploatacji, trwałości użytych materiałów, jakości wykonania robót budowlanych, instalacyjnych, elektrycznych,

sposobu użytkowania i gospodarki remontowej, w efekcie których użyteczność ubezpieczonego mienia do wypełnienia przeznaczonych mu oryginalnie funkcji regularnie się zmniejsza; stopień zużycia eksploatacyjnego dla poszczególnych grup mienia określa załącznik nr 1 do niniejszych OWU.

2. Nagłówki użyte na początku niektórych paragrafów OWU służą jedynie przejrzystości tekstu i nie mają wpływu na interpretację postanowień OWU.

Umowa ubezpieczenia

§ 3

Zawierana na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jako:

- umowa w wariancie podstawowym, która obejmuje:
 - nieruchomości lub mieszkania od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - stałe elementy od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - ubezpieczenie „Assistance”;
- umowa w wariancie pełnym, która obejmuje:
 - nieruchomości lub mieszkania od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - stałe elementy od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - ubezpieczenie „Assistance”,
 - ruchomości domowe od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - stałe elementy od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - ruchomości domowe od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji,
 - odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na roczny lub 3-letni okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
- Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU.
- Zawierając umowę ubezpieczenia, Ubezpieczający wybiera jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia wskazanych w § 3 OWU.
- Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo obowiązane jest zwrócić na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając Ubezpieczającemu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- Okres ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż:
 - z dniem opłacenia składki w terminie i wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - od dnia następnego od daty przejścia prawa własności lub współwłasności nieruchomości prawa do lokalu na Ubezpieczonego;
 - z dniem uruchomienia kredytu lub jego pierwszej transzy.
- Po upływie pierwszego okresu ubezpieczenia, określonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa ulega każdorazowemu automatycznemu przedłużeniu na kolejne roczne okresy

ubezpieczenia do końca trwania umowy kredytu lub umowy pożyczki, 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.

II. UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym są:
 - nieruchomości;
 - mieszkania wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia wraz z pomieszczeniami przynależnymi;
 - stałe elementy:
 - znajdujące się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia,
 - znajdujące się w garażu wolnostojącym znajdującym się na tej samej posesji co dom jednorodzinny wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia lub w pomieszczeniach przynależnych do mieszkania wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia.
- Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie pełnym są:
 - nieruchomości;
 - mieszkania wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia wraz z pomieszczeniami przynależnymi;
 - stałe elementy:
 - znajdujące się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia,
 - znajdujące się w garażu wolnostojącym znajdującym się na tej samej posesji co dom jednorodzinny wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia lub w pomieszczeniach przynależnych do mieszkania wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia;
 - ruchomości domowe:
 - znajdujące się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia,
 - znajdujące się w garażu wolnostojącym znajdującym się na tej samej posesji co dom jednorodzinny wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia lub w pomieszczeniach przynależnych do mieszkania wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia.
- W okresie budowy ubezpieczeniem nie są objęte ruchomości domowe znajdujące się w nieruchomościach w budowie.
- Ubezpieczeniem objęte jest mienie, określone w ust. 1 i 2, znajdujące się wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ubezpieczeniem objęte jest wyłącznie mienie znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 6

- Ochrona ubezpieczeniowa mienia obejmuje szkody powstałe w następstwie następujących zdarzeń losowych: awarii instalacji, deszczu nawalnego, dymu, fali naddźwiękowej, gradu, huraganu, lawiny, ognia, osuwania się ziemi, pioruna, powodzi, przepięcia, sadzy, naporu śniegu, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wybuchu, zalania, zapadania się ziemi. W wariantcie pełnym ruchomości domowe oraz stałe elementy są objęte ochroną ubezpieczeniową również od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji.

- W okresie budowy nieruchomości w budowie oraz stałe elementy znajdujące się w nieruchomościach w budowie objęte są ochroną ubezpieczeniową wyłącznie od szkód powstałych wskutek: fali naddźwiękowej, lawiny, ognia, osuwania się ziemi, pioruna, powodzi, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wybuchu, zapadania się ziemi.

Zabezpieczenie ubezpieczonego mienia

§ 7

- Ubezpieczony jest zobowiązany do zabezpieczenia mieszkania wraz z pomieszczeniami przynależnymi, domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego oraz zapewnienia nadzoru nad ubezpieczonym mieniem przez spełnienie następujących warunków:
 - dostęp do ubezpieczonych ruchomości domowych jest utrudniony dla osób obcych w ten sposób, że wejście w posiadanie tych ruchomości wymaga użycia siły fizycznej lub narzędzi;
 - wszystkie drzwi zewnętrzne, z zastrzeżeniem pkt 4 i 5 poniżej, są pełne 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;
 - drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe; dopuszcza się również zamknięcie na jeden atestowany zamek wielopunktowy lub elektroniczny zamontowany w drzwiach przeciwwłamaniowych;
 - drzwi zewnętrzne oszklone (z wyłączeniem drzwi balkonowych lub tarasowych) 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, gdy maksymalny wymiar oszklonego otworu (długość lub szerokość) nie przekracza 20 cm lub jeżeli przeszklenia oszklone są szkłem antywłamaniowym o klasie odporności co najmniej P3;
 - drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należytym 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;
 - wszystkie drzwi zewnętrzne do pomieszczeń przynależnych, garaży, garaży wolnostojących i budynków gospodarczych są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego;
 - okna i inne otwory zewnętrzne pomieszczeń muszą być zamknięte w czasie nieobecności w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym.
- Klucze do zamków muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób wspólnie z nim zamieszkujących, lub osoby uprawnionej przez Ubezpieczonego do przechowywania kluczy.
- Postanowienia ust. 1 nie mają zastosowania do nieruchomości w budowie.

§ 8

- Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - wykonywania przeglądów technicznych, badań okresowych oraz innych czynności, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany przepisami prawa;
 - przeprowadzania remontów okresowych i bieżącego konserwowania ubezpieczonego mienia;
 - stosowania środków ochronnych celem zabezpieczenia przed mrozem instalacji wodnych i centralnego ogrzewania;
 - zamknięcia, opróżnienia z wody i utrzymywania opróżnionych instalacji wodnych i grzewczych w domach jednorodzinnych czasowo nieużywanych i niedozorowanych.
- W przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lub 7 i ust. 2 oraz § 8 ust. 1, z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody w takim zakresie, w jakim naruszenie danego obowiązku przyczyniło się do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiaru, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy

rachunek także Ubezpieczony, zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.

4. Jeżeli Ubezpieczający, a w wypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek także Ubezpieczony, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Towarzystwo obowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej

§ 9

1. Towarzystwo w ramach umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) domów letniskowych, altanek;
 - 2) znajdujących się na terenach zalewowych domów jednorodzinnych, mieszkań, garaży wolnostojących wraz ze znajdującymi się w nich stałymi elementami i ruchomościami domowymi oraz budynków gospodarczych, obiektów małej architektury i ogrodzeń;
 - 3) przeznaczonych do rozbiórki mieszkań, domów jednorodzinnych, garaży wolnostojących i budynków gospodarczych;
 - 4) garaży wolnostojących, budynków gospodarczych, ogrodzeń, obiektów małej architektury, o ile nie zostały wskazane na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 5) mieszkań i domów jednorodzinnych, garaży wolnostojących, budynków gospodarczych, w których prowadzona jest działalność produkcyjna lub magazynowa;
 - 6) domów jednorodzinnych, garaży wolnostojących, budynków gospodarczych o konstrukcji palnej;
 - 7) ruchomości domowych znajdujących się na balkonach, tarasach i w loggiach;
 - 8) mienia ruchomego i stałych elementów służących działalności gospodarczej, z wyłączeniem sprzętu biurowego;
 - 9) stałych elementów mieszkania, które nie służą wyłącznie do obsługi ubezpieczonego mieszkania i stanowiących mienie właściciela budynku, w którym znajduje się mieszkanie (m.in. mienie spółdzielni, wspólnoty mieszkaniowej);
 - 10) mienia ruchomego w ilościach wskazujących na przeznaczenie handlowe;
 - 11) mienia osób trzecich, z zastrzeżeniem § 2 pkt 43 lit. g;
 - 12) biżuterii, akt, dokumentów, rękopisów, metali szlachetnych w złomie i w sztabach, dzieł sztuki, antyków, kart płatniczych i kredytowych, programów komputerowych, danych przechowywanych w jednostkach centralnych komputerów i wymiennych nośnikach danych, sieci komputerowych i ich okablowania;
 - 13) pojazdów mechanicznych, paliw napędowych.
2. Ponadto, w pomieszczeniach przynależnych i garażach wolnostojących ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:
 - 1) sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne;
 - 2) wyroby ze srebra, złota i platyny, monety;
 - 3) pieniądze i środki płatnicze, papiery wartościowe.

Wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa

§ 10

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) umyślnego działania lub zaniechania lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego i osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym (chyba że szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, a zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności);
 - 2) pozostawania przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających, substancji

psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 3) działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, zamieszek i rozruchów społecznych lub politycznych, strajków, akcji protestacyjnych, rewolucji, zamieszek cywilnych i wojskowych;
 - 4) aktów terroryzmu lub sabotażu;
 - 5) skonfiskowania lub zarekwirowania mienia na podstawie przepisów prawa;
 - 6) zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub przemysłowymi;
 - 7) zapadania się ziemi, w odniesieniu do:
 - a) szkód górniczych, tj. szkód, o których mowa w ustawie z 9 czerwca 2011 r. (Dz.U. z 2011 r., nr 163, poz. 981, z późniejszymi zmianami),
 - b) szkód powstałych w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi, wybuchu: wywołanego przez Ubezpieczonego na skutek prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 8) w silnikach spalinowych lub wybuchowych, gdy wybuch związany jest z ich naturalną funkcją;
 - 9) budowy lub przebudowy mieszkania lub domu jednorodzinne, lub garażu wolnostojącego bez wymaganych prawem zezwoleń lub niespełnienia wymogów ustawy z 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r., nr 243, poz. 1623, z późniejszymi zmianami);
 - 10) przebudowy lub rozbudowy mieszkania lub nieruchomości niezgodnie z projektem wymaganym przepisami prawa;
 - 11) niezamieszkiwania lub nieużytkowania mieszkań lub domów jednorodzinnych nieprzerwanie przez okres 30 dni – wyłączenie nie dotyczy nieruchomości w trakcie budowy;
 - 12) nieodpowiedniego wykonania montażu lub wskutek zaniedbania obowiązku naprawy, konserwacji lub wymiany dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, urządzeń odprowadzających wodę, urządzeń wodno-kanalizacyjnych, w tym wyniku z zalania z powodu nieuszczelnienia dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, urządzeń odprowadzających wodę, lub urządzeń wodno-kanalizacyjnych, powstałe wskutek ich złego stanu technicznego, o ile Ubezpieczony – mając taki obowiązek – zaniechał ich naprawy, konserwacji lub wymiany;
 - 13) 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; długotrwałego naporu śniegu, w przypadku gdy na Ubezpieczonym, osobach bliskich, osobach, za które ponosi odpowiedzialność, lub właścicielu ubezpieczonego domu jednorodzinne lub mieszkania spoczywa obowiązek utrzymania jego stanu technicznego, a osoby te zaniechały temu obowiązkowi;
 - 14) przenikania wód gruntowych lub przemarzania stałych elementów;
 - 15) wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych i grzewczych w wyniku uszkodzenia rur spowodowanego zamarznięciem wody i rozsadzeniem rur, o ile rury te były w sposób nieodpowiedni zmontowane lub osadzone, a Ubezpieczony, osoba bliska, osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, lub właściciel ubezpieczonego domu jednorodzinne lub mieszkania – mając taki obowiązek – zaniechałi obowiązkowi naprawy, konserwacji lub wymiany rur; pleśni i zagrzybienia, o ile te szkody nie były następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 16) niewłączenia lub niezastosowania przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych wskazanych w § 7 ust. 1 pkt 2–6;
 - 17) pokrycia graffiti ogrodzenia lub elewacji budynku domu jednorodzinne, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego;
2. Ponadto, Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) w postaci utraconych zysków wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczonego lub osób bliskich;
 - 2) powstałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
 - 3) których wysokość nie przekracza 200 złotych.

Suma ubezpieczenia

§ 11

- Suma ubezpieczenia nieruchomości i stałych elementów od ognia i innych zdarzeń losowych ustalana jest przez Ubezpieczającego jako łączna wartość wszystkich nieruchomości, mieszkań i stałych elementów zgłaszanych do ubezpieczenia, obliczona zgodnie z ust. 2 i 3, i nie może być wyższa niż 5 000 000 zł.
- Sumy ubezpieczenia dla:
 - domów jednorodzinnych, garaży wolnostojących, obiektów małej architektury, ogrodzeń:
 - ustala się według wartości odtworzeniowej – w przypadku gdy dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, obiekt małej architektury, ogrodzenie zostały wybudowane po 1990 roku;
 - ustala się według wartości rzeczywistej – w przypadku gdy dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, obiekt małej architektury, ogrodzenie zostały wybudowane do 1990 roku (włącznie);
 - stałych elementów:
 - ustala się według wartości odtworzeniowej – w przypadku gdy mieszkanie, dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, w którym znajdują się stałe elementy, zostały wybudowane po 1990 roku;
 - ustala się według wartości rzeczywistej – w przypadku gdy mieszkanie, dom jednorodzinny, garaż wolnostojący zostały wybudowane do 1990 roku (włącznie).
- Sumy ubezpieczenia dla:
 - mieszkań ustala się według wartości rynkowej mieszkania z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - nieruchomości w budowie ustala się według wartości odtworzeniowej inwestycji przewidzianej na koniec budowy.
- Sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych, ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, 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

- Sumy ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie.

§ 12

- Z zastrzeżeniem ust. 2, suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do rodzaju mienia lub grupy rodzajów mienia, dla której została ustalona, oraz charakteru powstałej szkody.
- Towarzystwo wypłaca odszkodowanie za:
 - 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 – w zależności od przyczyny szkody;
 - 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 – w zależności od przyczyny szkody;
 - ruchomości domowe znajdujące się w garażu wolnostojącym 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 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji – w zależności od przyczyny szkody, z tym że nie więcej niż 1000 zł;

- stałe elementy znajdujące się w garażu wolnostojącym 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 – w zależności od przyczyny szkody, z tym że nie więcej niż 1000 zł.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 13

Odszkodowanie ustala się w granicach sumy ubezpieczenia poszczególnych rodzajów mienia i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody oraz charakteru powstałej szkody, z zastrzeżeniem postanowień § 12.

§ 14

- Wysokość szkody ustala się dla:
 - ruchomości domowych – jako:
 - w przypadku szkody całkowitej – cenę nabycia nowego przedmiotu:
 - bez pomniejszenia o jego zużycie eksploatacyjne (według wartości nowej) w odniesieniu do mienia, którego zakup jako przedmiotu nowego Ubezpieczający udokumentuje i którego zużycie eksploatacyjne nie przekracza 50%;
 - z pomniejszeniem o jego zużycie eksploatacyjne (według wartości rzeczywistej) w odniesieniu do pozostałego mienia, każdorazowo jednak z pomniejszeniem o pozostałość po szkodzie;
 - w pozostałych przypadkach – koszt naprawy uszkodzonego przedmiotu;
 - gotówki – według jej wartości nominalnej; w przypadku gotówki w walutach obcych – według ich wartości nominalnej, przeliczonej na złote według średniego kursu walut obcych z dnia powstania szkody ustalonego przez Prezesa NBP;
 - monet złotych i srebrnych – według wartości złomu;
 - papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego – według ceny giełdowej w dniu powstania szkody pomniejszonej o prowizję maklerską;
 - stałych elementów mieszkania lub domu jednorodzinnego jako:
 - w przypadku szkody całkowitej – cenę nabycia nowego przedmiotu:
 - bez pomniejszenia o jego zużycie eksploatacyjne (według wartości nowej), w przypadku gdy suma ubezpieczenia zgodnie z § 11 ust. 2 pkt 2 lit. a jest określona według wartości odtworzeniowej i jego zużycie eksploatacyjne nie przekracza 50%;
 - z pomniejszeniem o jego zużycie eksploatacyjne (według wartości rzeczywistej) – w odniesieniu do pozostałego mienia, każdorazowo jednak z pomniejszeniem o pozostałość po szkodzie;
 - w pozostałych przypadkach – koszt naprawy uszkodzonego przedmiotu;
 - domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego, obiektu małej architektury, ogrodzenia – jako:
 - koszt naprawy uszkodzonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe:
 - bez pomniejszenia o jego zużycie eksploatacyjne, w przypadku gdy suma ubezpieczenia została określona według wartości nowej, a dom jednorodzinny, garaż wolnostojący, budynek gospodarczy, obiekt małej architektury, ogrodzenie zostały wybudowane po roku 1990,
 - z pomniejszeniem o jego zużycie eksploatacyjne, w przypadku gdy suma ubezpieczenia została określona według wartości rzeczywistej, a dom jednorodzinny,

garaż wolnostojący, budynek gospodarczy, obiekt małej architektury, ogrodzenie zostały wybudowane do roku 1990 (włącznie);

- b) w przypadku szkody całkowitej – koszt odbudowy zniszczonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe:

i. bez pomniejszenia o jego zużycie eksploatacyjne, w przypadku gdy suma ubezpieczenia została określona według wartości nowej, a budynek, ogrodzenie zostały wybudowane po roku 1990,

ii. z pomniejszeniem o jego zużycie eksploatacyjne (według wartości rzeczywistej), w przypadku gdy suma ubezpieczenia została określona według wartości rzeczywistej, a budynek, ogrodzenie zostały wybudowane przed rokiem 1990 (włącznie),

każdorazowo jednak z pomniejszeniem o pozostałość po szkodzie;

- 7) mieszkania:
- a) w przypadku szkody całkowitej w mieszkaniu – jako wartość rynkową mieszkania,
- b) w pozostałych przypadkach – jako koszt naprawy mieszkania.
2. W odniesieniu do kosztów naprawy powłok malarskich wewnątrz domu jednorodzinnego lub mieszkania nie odlicza się stopnia zużycia eksploatacyjnego.
3. W sytuacji braku możliwości ustalenia przez Towarzystwo stopnia zużycia eksploatacyjnego wobec nieudokumentowania zakupu przedmiotu ubezpieczenia lub wobec ustalenia 100-procentowego stopnia zużycia eksploatacyjnego przedmiotu ubezpieczenia, w przypadku gdy przedmiot ubezpieczenia był w stanie nadającym się do użytku, jego zużycie eksploatacyjne ustala się na poziomie 70%.
4. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16.

§ 15

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 sentymentalnej.

§ 16

Wysokość szkody zwiększa się, ponad granicę sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów mienia, o udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, jednak nie więcej niż 5% wartości odszkodowania ustalonego dla poszczególnych rodzajów mienia.

III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz osób bliskich za szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z czynnościami życia prywatnego Ubezpieczonego lub osób bliskich.
2. Przez czynności życia prywatnego należy rozumieć czynności osób wymienionych w ust. 1 niestanowiące ich aktywności zarobkowej, 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 dokumencie ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia;
 - 3) czynności związane z budową nieruchomości wskazanych w dokumencie ubezpieczenia jako nieruchomości w budowie;

- 4) czynności wykonywane przez pomoc domową, mieszczące się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 5) użytkowanie roweru lub wózka inwalidzkiego oraz uprawianie sportu rekreacyjnego przez Ubezpieczonego i osoby bliskie;
 - 6) posiadanie zwierząt domowych, z wyłączeniem zwierząt egzotycznych, tj. takich, których naturalne środowisko znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są nieprzedawnione 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.

§ 18

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

Wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa

§ 19

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 wyrządzone przez te osoby Ubezpieczonemu;
 - 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osobę bliską w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan taki nie miał wpływu na powstanie szkody (brak związku przyczynowo-skutkowego);
 - 5) wyrządzone wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego lub osobę bliską aktywności zarobkowej;
 - 6) wyrządzone wskutek naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych oraz innych praw własności intelektualnej;
 - 7) wyrządzone treścią reklamy lub ogłoszenia sporządzonych lub rozpowszechnionych przez Ubezpieczonego;
 - 8) wyrządzone wskutek korzystania z Internetu;
 - 9) niemajątkowe niebędące następstwem szkody osobowej;
 - 10) których skutkiem jest naruszenie dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie;
 - 11) wyrządzone przez pomoc domową czynnościami niemieszczącymi się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 12) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych przez Ubezpieczonego lub osobę zamieszkujejącą z Ubezpieczonym i pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie, lub znajdujące się pod ich opieką zwierzęta;
 - 13) wyrządzone w związku z posiadaniem, używaniem lub kierowaniem pojazdem mechanicznym;
 - 14) zaistniałe wskutek uprawiania sportu wyczynowego lub uprawiania sportów motorowych (tj. sportów z udziałem quadów, skuterów śnieżnych, motorówek oraz pojazdów mechanicznych), lub polowania;
 - 15) powstałe wskutek posiadania lub użytkowania jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), broni, amunicji lub materiałów wybuchowych w rozumieniu przepisów prawa;
 - 16) zaistniałe wskutek posiadania zwierząt w celach hodowlanych;
 - 17) powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia przedmiotów przyjętych przez Ubezpieczonego do używania, przechowywania, naprawy;
 - 18) powstałe w nieruchomościach i przedmiotach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy o podobnym charakterze;

- 19) na mieniu, powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, wód odpływowych, pary lub wilgoci, dymu, sadzy i pyłu, wyciekania, wstrząsów oraz tworzenia się pleśni i grzyba, samozepsucia, osiadania gruntu i budynków;
 - 20) polegające na uszkodzeniu lub utracie pieniędzy i innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 21) w ruchomościach domowych należących do osoby wynajmującej od Ubezpieczonego mieszkanie, dom jednorodzinny lub jego część;
 - 22) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub przemysłowymi;
 - 23) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, zamieszek, rozruchów społecznych lub politycznych, strajków, akcji protestacyjnych, rewolucji, zamieszek cywilnych i wojskowych, eksplozji materiałów wybuchowych lub łatwopalnych, aktów terroryzmu lub sabotażu oraz za szkody powstałe w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez legalne władze;
 - 24) zaistniałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
 - 25) nieprzekraczające równowartości 50 złotych.
2. Towarzystwo nie odpowiada również za kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne, zobowiązania podatkowe oraz inne należności publicznoprawne.

Suma gwarancyjna

§ 20

1. Suma gwarancyjna wynosi 100 000 złotych.
2. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania.
3. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody będące następstwem wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Wypłata odszkodowania

§ 21

1. Odszkodowanie jest wypłacone poszkodowanemu na podstawie: (i) uznania przez Towarzystwo roszczenia poszkodowanego w całości lub w części, (ii) zawartej ugody lub (iii) prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez osoby objęte umową odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w § 17 ust. 1, roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez te osoby szkody nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeśli Towarzystwo uprzednio nie wyraziło na to zgody w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Niezależnie od wypłaconego odszkodowania Towarzystwo jest zobowiązane do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody; pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej Ubezpieczonego przed roszczeniem poszkodowanego;
 - 2) pokrycia kosztów postępowania sądowego pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem jednak, że ich wysokość łącznie nie może przekroczyć 5 000 złotych.

IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przez Towarzystwo na rzecz Ubezpieczonego usług assistance do wysokości określonej sumami ubezpieczenia, o których mowa w § 46, oraz zgodnie z postanowieniami § 47.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez Towarzystwo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje wyłącznie zdarzenia

assistance 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:
 - 1) Pakietu dla Domu;
 - 2) Pakietu Medycznego, w tym Medycznej Platformy Informacyjnej.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa dla Ubezpieczenia Assistance

§ 23

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 OWU, a zdarzenia, których one dotyczą, są objęte ochroną ubezpieczeniową, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance w sposób wskazany w § 47 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 § 47 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, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, anomaliami pogodowymi, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, powodującym 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, chyba że świadczenie w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – PAKIET DLA DOMU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu dla Domu jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 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 ślusarza;
 - 3) natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia;
 - 4) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego;
 - 5) transport Ubezpieczonego do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego;
 - 6) transport mienia;
 - 7) dozór mienia.
3. Organizacja świadczenia określonego w ust. 2 pkt 4 na skutek zgłoszenia przez Ubezpieczonego żądania spełnienia tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia określonego w ust. 2 pkt 5 w ramach tego samego zdarzenia assistance. Organizacja świadczenia określonego w ust. 2 pkt 5 na skutek zgłoszenia przez Ubezpieczonego żądania spełnienia tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 4 w ramach tego samego zdarzenia assistance.

4. Organizacja świadczenia określonego w ust. 2 pkt 6 na skutek zgłoszenia przez Ubezpieczonego żądania spełnienia tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia określonego w ust. 2 pkt 7 w ramach tego samego zdarzenia assistance. Organizacja świadczenia określonego w ust. 2 pkt 7 na skutek zgłoszenia przez Ubezpieczonego żądania spełnienia tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 6 w ramach tego samego zdarzenia assistance.
5. Sumy ubezpieczenia lub limity świadczeń wskazane w OWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w rocznym okresie ubezpieczenia.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu dla Domu Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek także Ubezpieczony, zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
7. Jeżeli Ubezpieczający, a w wypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek także Ubezpieczony, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 6, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
8. Towarzystwo obowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 6, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Interwencja specjalisty

§ 25

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:
 - 1) elektryka;
 - 2) hydraulika;
 - 3) szklarza;
 - 4) dekarza;
 - 5) murarza;
 - 6) specjalisty od systemów alarmowych lub technik urządzeń grzewczych,mogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń, jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, które spowodowało szkodę w miejscu ubezpieczenia, powstaje ryzyko utraty lub uszkodzenia mienia.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy.

Interwencja ślusarza

§ 26

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance wejście do miejsca ubezpieczenia przez drzwi nie jest możliwe, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy.

Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia

§ 27

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 ryzyka utraty lub uszkodzenia mienia, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem środkiem transportu przewoźnika zawodowego do miejsca ubezpieczenia.

Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego

§ 28

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż zamieszkiwanie w nim zagraża życiu lub zdrowiu, Centrum Alarmowe Assistance pokryje koszty dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczającego w hotelu.
2. W ramach świadczenia Centrum Alarmowe Assistance w zakresie pobytu w hotelu pokrywa wyłącznie koszty noclegu wraz ze śniadaniem.

Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

§ 29

Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż zamieszkiwanie w nim zagraża życiu lub zdrowiu, Centrum Alarmowe Assistance, zorganizuje i pokryje koszty przejazdu Ubezpieczonego, wraz z podręcznym bagażem, środkiem transportu przewoźnika zawodowego, do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego.

Transport mienia

§ 30

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 ładowności do 3,5 tony mienia (ruchomości domowych) Ubezpieczonego w celu jego zabezpieczenia, z miejsca ubezpieczenia do najbliższych miejsc ubezpieczenia przechwalni lub magazynu, lub do innego miejsca 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 policji lub prokuratorowi kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego Assistance.

Dozór mienia

§ 31

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 lub prokuratorowi kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego Assistance.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie Pakietu dla Domu

§ 32

Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:

- 1) usługi związane z uszkodzeniami, które zgodnie z przepisami prawa mogą zostać usunięte wyłącznie przez dedykowane służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego czy gazowego;
- 2) usługi związane z konserwacją urządzeń;
- 3) usługi związane z naprawą szkód w mieniu, jeśli szkody te miały miejsce przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
- 4) szkody, które nastąpiły w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – PAKIET MEDYCZNY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 33

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 leków;
 - 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 OWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia.

Konsultacja telefoniczna z lekarzem

§ 34

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia assistance Centrum Alarmowe Assistance zapewnia 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

§ 35

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga pomocy lekarskiej, której nie można udzielić w ramach konsultacji telefonicznej z lekarzem, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego dojazdu i honorarium.
2. Zasadność organizacji świadczenia ustala się po przeprowadzeniu telefonicznego wywiadu z Ubezpieczonym.

Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego

§ 36

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:
 - 1) czynności związane z utrzymaniem higieny;
 - 2) zabiegi lecznicze, takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego;

- 3) czynności diagnostyczne, takie jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego;
 - 4) czynności pomagające w odżywianiu się.
3. Czas trwania jednej wizyty pielęgniarki nie może przekroczyć 8 kolejno po sobie następujących godzin.

Organizacja wizyty lekarza specjalisty

§ 37

1. W przypadku gdy w wyniku zdarzenia assistance Ubezpieczony potrzebuje pomocy lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe Assistance, na wniosek i koszt Ubezpieczonego, wyszuka i zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty.
2. Koszty wizyty u lekarza specjalisty, o którym mowa w ust. 1, pokrywa Ubezpieczony.
3. Świadczenie jest realizowane, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego lub służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR).

Dostarczenie Lekarstw

§ 38

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. Koszt nabycia leków pokrywa Ubezpieczony.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

§ 39

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, 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

§ 40

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony był hospitalizowany oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego 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:
 - 1) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
 - 2) niezbędne porządki;
 - 3) dostawa/przygotowanie posiłków;
 - 4) opieka nad zwierzętami domowymi;
 - 5) podlewanie kwiatów.
2. Ubezpieczonemu objęta jest wyłącznie dostawa ww. artykułów bez kosztów zakupu samych produktów, które to koszty pokrywa Ubezpieczony.
3. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie opieki domowej po hospitalizacji przez okres do 5 następujących kolejno po sobie dni, do 4 następujących po sobie godzin dziennie.

Transport do placówki medycznej

§ 41

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu.

2. Transport odbywa się z miejsca pobytu Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej zapewniającej opiekę medyczną dostosowaną do stanu zdrowia Ubezpieczonego.

Transport pomiędzy placówkami medycznymi

§ 42

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 pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.
2. 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.
3. 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

§ 43

Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania / miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Assistance zapewni organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do tego miejsca, spośród wyżej wymienionych, które znajduje się bliżej placówki medycznej, w której przebywa Ubezpieczony.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie Pakietu Medycznego

§ 44

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo nie obejmuje zdarzeń oraz ich następstw powstałych wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 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) choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - 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, zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 13) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;

- 14) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - 15) szczepień;
 - 16) leczenia dentystycznego;
 - 17) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 18) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 45

1. Na wniosek Ubezpieczonego, w razie zajścia zdarzenia assistance, 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:
 - 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
 - 2) jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, metod leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) zachowań prozdrowotnych – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym), zdrowego odżywiania;
 - 4) sposobów przeprowadzenia badań;
 - 5) sposobów przygotowania do badań;
 - 6) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - 7) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe, mającym problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
 - 8) 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 Alarmowego Assistance;
 - 9) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriów oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 10) aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
 - 11) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży – o szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym;
 - 12) placówek opieki społecznej, schorzeń wieku podeszłego, zasad 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

§ 46

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 na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w roku	Uwagi
Interwencja specjalisty	400 PLN / Raz w roku	
Interwencja 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, nie dłużej niż przez 3 kolejno następujące po sobie doby / Raz w roku	Wyklucza się z transportem Ubezpieczonego
Transport Ubezpieczonego do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	300 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego
Transport mienia	500 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z dozorem mienia
Dozór mienia	1000 PLN, nie dłużej niż przez 72 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 nie dłuższa niż 8 godzin
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	Maks. 5 dni po 4 h, zalecenie do leżenia 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 7–23	Bez limitu	

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

§ 47

- W przypadku zaistnienia zdarzenia assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) podać:
 - a) swoje imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - d) adres miejsca ubezpieczenia, miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - e) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - f) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń, wskazane przez Centrum Alarmowe Assistance;
 - 2) potwierdzić wystąpienie kradzieży z włamaniem lub rabunku – w przypadku określonym w § 30 ust. 2 i § 31 ust. 2;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance;
 - 4) w przypadkach gdy jest to niezbędne do realizacji świadczeń przysługujących w ramach Pakietu Medycznego, wyrazić pisemną zgodę, w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji świadczenia, 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.
- W celu uzyskania zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w § 23 ust. 1, Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) rachunków lub faktur potwierdzających wykonanie usługi lub ich kopii oraz inną dokumentację poświadczającą poniesienie kosztów za wykonanie usługi;
 - 2) wniosku o refundację zawierającego imię i nazwisko, numer dokumentu ubezpieczenia, PESEL, adres Ubezpieczonego, krótki opis zdarzenia (data, miejsce, godzina), przyczynę braku kontaktu z Centrum Alarmowym Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, dyspozycję odnośnie do formy dokonania zwrotu.
- Towarzystwo dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, do wysokości od kwot określonych dla danej usługi w § 46.

V. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 48

- Ubezpieczający obowiązany jest podać, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 49

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia i/lub sumy gwarancyjnej;
 - 2) w wyniku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 50 ust. 7;
 - 3) wskutek rozwiązania umowy kredytu lub umowy pożyczki, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu;
 - 4) z dniem przejścia prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu ubezpieczonego mienia na inną osobę (w odniesieniu do tego mienia);
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (ponosiło odpowiedzialność).
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

Składka ubezpieczeniowa

§ 50

1. Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.
3. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej, w terminie i wysokości określonych w dokumencie ubezpieczenia.
4. Wysokość składki za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfą skladek za ubezpieczenie, i jest ona zależna od:
 - 1) wariantu i wersji ubezpieczenia;
 - 2) sumy ubezpieczenia nieruchomości;
 - 3) okresu ubezpieczenia.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązania umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, 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 przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę z skutkiem natychmiastowym.

Obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody

§ 51

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz

zdarzeń assistance w terminie 2 dni roboczych, a w przypadku pozostałych szkód w terminie 5 dni roboczych od zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek;

- 2) Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zawiadomić policję o każdym przypadku, którego okoliczności mogą wskazywać na popełnienie przestępstwa, zaś administrację budynku wielorodzinnego – w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie – o każdym przypadku zalania;
 - 3) Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, powiadomić o zdarzeniu straż pożarną, pogotowie gazowe, energetyczne lub wodno-kanalizacyjne, w zależności od rodzaju powstałych szkód, o ile jest to uzasadnione potrzebą uzyskania pomocy tych służb w realizacji obowiązku użycia dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegania szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów lub potrzebą ustalenia przez te służby przyczyn zdarzenia;
 - 4) Ubezpieczony zobowiązany jest nie dokonywać zmian stanu faktycznego spowodowanego zdarzeniem losowym przed rozpoczęciem przez Towarzystwo czynności likwidacyjnych, chyba że w terminie 7 dni od otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o szkodzie nie zostały podjęte czynności likwidacyjne lub zmiany były niezbędne dla zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub dla zmniejszenia szkody, lub ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 5) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
 - 6) Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - 7) Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć w Towarzystwie, najpóźniej w ciągu 7 dni od dowiedzenia się o szkodzie, spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów, wraz z informacjami pozwalającymi ustalić ich wartości (np. ceny i rok nabycia).
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie

§ 52

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. W tym samym czasie Towarzystwo zobowiązane jest do podjęcia postępowania w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty lub informacje są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Wyplata odszkodowania

§ 53

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości

- odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem ust. 3. Niezależnie od zdania poprzedniego, bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do przekazania osobie zgłaszającej roszczenie pisemnego zawiadomienia o przyczynach uniemożliwiających wypłatę odszkodowania w całości lub w części w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody.
 4. Zawiadomienie o wystąpieniu wypadku może zgłosić Ubezpieczony albo jego spadkobierca. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
 5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo, w terminach określonych w ust. 1 i 2, informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Roszczenia regresowe

§ 54

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo 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 pozostaje on we wspólnym gospodarstwie, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Zawiadomienia

§ 55

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane pisemnie na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 56

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1 albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl.

4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 57

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, zgodnie z ust. 2, wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnice między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczonego. Postanowienie niniejszego ustępu nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 03 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 4.01.2017 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10.01.2017 r.