

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

HDI TWÓJ DOM

(TEKST JEDNOLITY z uwzględnieniem Aneksów Nr 1 i 2)

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

§ 3 ust. 2; § 3 ust 10-11;
§ 3 ust 14; § 10 ust. 6-8; § 11;
§ 15 ust. 3-5; § 21 ust. 5-6;
§ 26 ust. 1

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 4; § 5 ust. 3; § 13; § 17; § 23;
§ 27

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Co obejmuje ubezpieczenie? § 1

- W oparciu o niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia HDI TWÓJ DOM (zwane dalej OWU) można zawrzeć umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia mienia.
- Umowa ubezpieczenia mienia może zostać rozszerzona o następujące ubezpieczenia dodatkowe:
 - Assistance Standard,
 - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
 - następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - nagrobków.
- Umowa zawierana jest z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna (zwanym dalej Ubezpieczycielem).
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczającego, który może ją zawrzeć na cudzy rachunek.

DZIAŁ II. SŁOWNICZEK

Co oznaczają poszczególne pojęcia? § 2

- Akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych w szczególności działania straży pożarnej, Policji lub innych służb publicznych.
- Akt terrorystyczny** – użycie przemocy skierowanej przeciw państwu lub społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
- Bizuteria** – wyroby używane jako ozdoby zawierające elementy złota, srebra, innych metali i kamieni szlachetnych np. pierścionki, naszyjniki, bransoletki, zegarki, papierosnice, okulary (oprawki).
- Budowa** –
 - budowa (wykonywanie budynku),
 - rozbudowa,
 - przebudowa (wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych budynku z wyjątkiem parametrów charakterystycznych takich jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji),
 domu jednorodzinnego, lokalu mieszkalnego, garażu, innego budynku lub ogrodzenia, znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, pod warunkiem prowadzenia prac budowlanych zgodnie z prawem budowlanym.
- COK** – Centrum Obsługi Klienta – jednostka Ubezpieczyciela wyznaczona do kontaktu z Ubezpieczonymi w celu przyjęcia zgłoszenia szkody i przeprowadzenia procesu likwidacji szkody.
- Czynności w życiu prywatnym** – działania lub zaniechania w sferze życia prywatnego niezwiązane z pracą zawodową. Przez pracę zawodową rozumie się wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu.
- Deszcz nawałny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 (co oznacza, że w ciągu 1 minuty napadało 4 litry wody na m² powierzchni).
- Dewastacja** – rozmyślne zniszczenie/uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie, niezwiązane z kradzieżą z włamaniem lub rozbojem.

- Dom jednorodzinny** – budynek trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach. Jest to budynek wolnostojący albo budynek w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych.
Dom jednorodzinny obejmuje elementy konstrukcyjne, tarasy oraz:
 - instalacje**, tj. zespół połączonych ze sobą przewodów, rur lub innych elementów, zamontowanych na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi) i służących do zaopatrzenia i prawidłowej jego eksploatacji. Zalicza się tu w szczególności instalacje: ciepłą (grzewczą), wodną, kanalizacyjną (sanitarną), elektryczną, gazową, klimatyzacyjną, wentylacyjną, telekomunikacyjną (w tym: radiowo-telewizyjną), domofonową, odgromową, przeciwpożarową, internetową, alarmową, centralnego odkurzenia, centralnego sterowania,
 - urządzenia techniczne**, tj. zamontowane na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi) urządzenia umożliwiające użytkowanie budynku zgodnie z przeznaczeniem, znajdujące się w środku lub na zewnątrz ubezpieczonego budynku. Zalicza się tu m.in.: przyłącza mediów (grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np. gniazdka, wyłączniki), urządzenia instalacyjne (np. służące uzdatnianiu wody, oczyszczaniu lub gromadzeniu ścieków), piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory, indywidualne ujęcia wody (studnie wraz z instalacjami i przykryciem), indywidualne źródła ciepła i energii elektrycznej (np. zbiorniki na gaz lub paliwa płynne, kolektory słoneczne, ogniwa, fotowoltaiczne, pompy ciepła), czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego, sterowniki centralnego sterowania,
 - stałe elementy**, tj. zamontowane lub wbudowane na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi): meble w zabudowie, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni, a także sprzęt AGD do zabudowy, armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody, zlewozmywak, przegrody/ścianki działowe, drzwi wraz z futrynami i zamkami, okna łącznie ze szkleniem, ościeżnicami i zamknięciami, zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi, obudowy instalacji i grzejników, powłoki malarskie, tynki ścian i sufitów, elewacje, okładziny ścian, podłóg, schodów i sufitów, podłogi i podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami np. oprawami oświetlenia, wentylatora, zakończeniami instalacji poż., zabudowy balkonów/loggi/tarasów,
 - zewnętrzne elementy**, tj. rynny, parapety zewnętrzne, zewnętrzne punkty oświetleniowe, anteny wszelkiego rodzaju, markizy lub rolety, elementy instalacji domofonowej, wideodomofonowej i inne przedmioty trwale związane z budynkiem.
- Dym i sadza** – zawieszona cząsteczek będąca bezpośrednim skutkiem:
 - spalania, która nagle wydobywa się z urządzeń eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym działaniu urządzeń/systemów wentylacyjnych,
 - pożaru, niezależnie od miejsca jego powstania.
- Garaż** – budynek trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach. Jest to budynek wolnostojący albo budynek w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych. Garaż obejmuje elementy konstrukcyjne, a także wszystkie elementy wymienione w ust. 9 pkt 1-4. Za garaż uważa się również samodzielną, wyodrębnioną przegrodami budowlanymi część budynku wielorodzinnego przeznaczoną do parkowania pojazdów mechanicznych.
- Grad** – opad atmosferyczny w postaci cząsteczek lodowych.
- Grobowiec** – budowla z częścią podziemną i naziemną przeznaczona do pochówku, wybudowana za zgodą Zarządcy Cmentarza.
- Huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody.

- d) innego lokalu w budynku wielorodzinnym lub innego domu jednorodzinnego w zabudowie szeregowej lub bliźniaczej,
- e) szybko topniejących mas śniegu na skutek gwałtownej zmiany temperatury.
60. **Zamek wielopunktowego ryglowania** – zamek powodujący zablokowanie drzwi poprzez co najmniej dwa rygle.
61. **Zamek wielozastawkowy** – zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka. Ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie nacięć profilowanych w kluczu.
62. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni (wypełnionych substancją gazową) w gruncie, powstałych w sposób naturalny, a nie w wyniku jakiegokolwiek działalności człowieka.
63. **Zdarzenia losowe** – tj. deszcz nawalny, dym i sadza, grad, huragan, lawina, napór śniegu, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu mechanicznego, upadek drzew lub masztów, upadek pojazdu powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi.
64. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, powodujące szkodę w ubezpieczonych przedmiotach lub na osobach, powstałe w okresie ubezpieczenia, które może – stosownie do postanowień OWU – powodować zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia odszkodowania. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia lub wynikiem z tej samej przyczyny, (niezależnie od liczby następstwa) są traktowane jako jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
65. **Zwierzęta domowe** – to wyłącznie: psy, koty, ptaki, ryby w akwariach.

dział III. UBEZPIECZENIE MIENIA

Rozdział I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Co możemy ubezpieczyć i za co odpowiadamy?

§ 3

1. Na wniosek Ubezpieczającego ubezpieczeniem może zostać objęte następujące mienie:
- 1) lokale mieszkalne,
 - 2) domy jednorodzinne,
 - 3) garaże,
 - 4) inne budynki,
 - 5) ogrodzenia ze stałymi elementami,
 - 6) stałe elementy lokalu mieszkalnego,
 - 7) ruchomości domowe.
2. Umieszczona poniżej Tabela: „Przedmiot i zakres ubezpieczenia” określa jakie przedmioty oraz w jakim zakresie mogą zostać objęte ubezpieczeniem:

	Przedmiot Ubezpieczenia	Zakres Ubezpieczenia	
		Zakres podstawowy	Możliwe rozszerzenia zakresu ubezpieczenia
Pozwolenie na użytkowanie	Lokal mieszkalny	zdarzenia losowe, tj: 1) deszcz nawalny, 2) dym i sadza, 3) grad, 4) huragan, 5) lawina, 6) napór śniegu, 7) osuwanie się ziemi, 8) powódź, 9) pożar, 10) trzęsienie ziemi, 11) uderzenie pioruna, 12) uderzenie pojazdu mechanicznego, 13) upadek drzew lub masztów, 14) upadek pojazdu powietrznego,	za opłatą dodatkową składki:
	Dom jednorodzinny		1) przepięcie
	Stale elementy lokalu (i pomieszczeń przynależnych)		2) stłuczenie,
	Garaż lub inny budynek		3) dewastacja,
	Ruchomości domowe		4) koszty poszukiwania przyczyny szkody (za wyjątkiem ruchomości domowych)
	Ogrodzenie domu jednorodzinnego ze stałymi elementami		za opłatą dodatkową składki: kradzież z włamaniem i rabunek
Budowa	Lokal mieszkalny	15) wybuch, 16) zalanie, 17) zapadanie się ziemi oraz 18) zniszczenia w związku z akcją ratowniczą związaną z tymi zdarzeniami	
	Dom jednorodzinny		
	Stale elementy lokalu		
	Garaż lub inny budynek		
	Ogrodzenie domu jednorodzinnego ze stałymi elementami		

3. Przedmiotem ubezpieczenia może być wyłącznie mienie znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do którego Ubezpieczony posiada odpowiedni tytuł prawny.
4. Garaż może zostać ubezpieczony, o ile uprzednio objęto ochroną co najmniej jeden z następujących przedmiotów ubezpieczenia: dom jednorodzinny, lokal mieszkalny, stałe elementy lokalu, ruchomości domowe znajdujące się w domu jednorodzinnym lub lokalu mieszkalnym.
5. Inny budynek może zostać ubezpieczony, o ile uprzednio objęto ochroną co najmniej jeden z następujących przedmiotów ubezpieczenia: dom jednorodzinny lub ruchomości domowe znajdujące się w domu jednorodzinnym.
6. Ogrodzenie wraz ze stałymi elementami może zostać ubezpieczone, o ile ubezpieczeniem objęto dom jednorodzinny.
7. Zawarcie ubezpieczenia w zakresie kradzieży z włamaniem i rabunku danego przedmiotu ubezpieczenia wymaga uprzedniego ubezpieczenia tego przedmiotu w zakresie zdarzeń losowych i zniszczenia w związku z akcją ratowniczą.
8. Przedmioty ubezpieczenia wymienione w ust. 1 pkt 1–6 mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową zarówno w trakcie budowy, jak również po jej zakończeniu, tj. po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie/potwierdzenia zakończenia budowy.
9. Ruchomości domowe mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w budynku/lokalu mieszkalnym po zakończeniu budowy, tj. po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie/potwierdzenia zakończenia budowy.
10. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest również mienie powierzone, o którym mowa w § 2 ust. 22.
11. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o następujące ryzyka:

Ryzyko	Przedmiot Ubezpieczenia
Przepięcie	Lokal mieszkalny
	Dom jednorodzinny
	Stale elementy lokalu
	Ruchomości domowe
	Garaż/Inny budynek

Dewastacja	Dom jednorodzinny
	Stale elementy lokalu
	Ruchomości domowe
	Garaż/Inny budynek
Stłuczenie	Lokal mieszkalny
	Dom jednorodzinny
	Stale elementy lokalu
	Ruchomości domowe
	Garaż/Inny budynek

12. Zawarcie ubezpieczenia w zakresie stłuczenia, przepięcia lub dewastacji danego przedmiotu ubezpieczenia wymaga uprzedniego ubezpieczenia tego przedmiotu w zakresie zdarzeń losowych i zniszczenia w związku z akcją ratowniczą.
13. Zawarcie ubezpieczenia w zakresie stłuczenia lub dewastacji możliwe jest wyłącznie dla przedmiotów ubezpieczenia po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie/potwierdzenia zakończenia budowy.
14. Ubezpieczenie lokalu mieszkalnego, stałych elementów lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku od zdarzeń losowych, może (za opłatą dodatkowej składki) zostać rozszerzone o ryzyko kosztów poszukiwania przyczyny szkody w miejscu ubezpieczenia. Limit odpowiedzialności za koszt poszukiwania miejsca i usunięcia awarii instalacji będącej przyczyną szkody wynosi maksymalnie 2 000 zł. W ramach tego limitu Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania miejsca i usunięcia awarii instalacji również w przypadku, gdy istnieje realne zagrożenie powstania szkody, a wszelkie działania podjęte są w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

Rozdział II. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Jaki rodzaj szkód nie jest objęty ubezpieczeniem?

§ 4

- Niezależnie od zakresu ubezpieczenia określonego w § 3 Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
- 1) nieprzekraczające w dniu ustalenia odszkodowania 100 zł,
 - 2) powstałe wskutek:
 - a) kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji w odniesieniu do materiałów opałowców,
 - b) stłuczenia, dewastacji w domu jednorodzinnym, lokalu mieszkalnym, garażu, innym budynku w trakcie budowy,
 - c) stłuczenia ruchomości domowych (za wyjątkiem luster) i urządzeń technicznych,
 - d) przepięcia, dewastacji, stłuczenia, o ile nie została opłacona dodatkowa składka,
 - e) zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez:
 - niezamknięte okna, drzwi lub inne otwory,
 - albo
 - dach, obróbki blacharskie, zanieczyszczone lub zamarznięte rynny/rury spustowe, niewłaściwie zabezpieczone lub niezabezpieczone ściany, balkony, tarasy, drzwi, okna i inne otwory, jeżeli obowiązek konserwacji urządzeń, instalacji lub elementów należał do Ubezpieczonego,
 - f) przenikania wód z gruntu do budynku, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - g) zawiłocenia, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - h) przemarzania ścian,
 - i) zamarznięcia wody,
 - j) pleśni lub zagrzybienia,
 - k) naturalnego osiadania budynku, szkód górniczych lub prowadzonych robót ziemnych,
 - l) drgań spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, powietrznych, podziemnych,
 - m) korozji i utleniania, z zastrzeżeniem, że w przypadku korozji instalacji ciepłej (grzewczej), wodnej, kanalizacyjnej (sanitarnej), Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu, w następstwie awarii tych instalacji,
 - n) naturalnego zużycia,
 - o) konfiskaty lub wywłaszczenia przez organy państwa,
 - p) błędów w sztuce budowlanej, wad konstrukcyjnych, materiałowych, projektowych,
 - q) rozbiórki przedmiotu ubezpieczenia,
 - r) zabrudzenia, poplamienia, odbarwienia, uszkodzenia tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - s) pomalowania lub zabrudzenia farbą bądź inną substancją barwiącą (w tym graffiti),
 - t) działań wojennych, strajków, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych,
 - u) niewykonania przez Ubezpieczonego przeglądów technicznych, badań okresowych lub czynności, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany przepisami prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - v) prowadzenia prac budowlanych bez stosownych pozwoleń lub po dokonaniu nieuprawnionych zmian w projektach,
 - w) prowadzenia prac budowlanych przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień,
 - x) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów, w szczególności prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych i porządkowych, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - y) powodzi – przez okres 30 dni od daty zawarcia nowej umowy ubezpieczenia,
 - z) powodzi przewidywalnej, za którą uważa się sytuację, gdy powódź w danym miejscu ubezpieczenia wystąpiła co najmniej 2 razy w okresie od dnia 1 stycznia 2008 roku do dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - aa) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub pomoc domową w związku ze stanem nietrzeźwości lub stanem po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa,
 - ab) umyślnego działania Ubezpieczonego, a także osób z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - ac) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) powstałe w:
 - a) przedmiotach ubezpieczenia, do których ubezpieczony nie posiada tytułu prawnego,
 - b) ruchomościach domowych znajdujących się w budynku w trakcie budowy,
 - c) lokalu mieszkalnym/stałych elementach lokalu mieszkalnego w trakcie budowy, jeśli budynek wielorodzinny, w którym się znajdują nie osiągnął stanu surowego zamkniętego, tj. nie nastąpiło wyodrębnienie budowanych lokali stropami, ścianami, oknami i drzwiami zewnętrznymi,
 - d) miejscach parkingowych na skutek zalania lub dewastacji,
 - e) przedmiotach służących wyłącznie działalności gospodarczej, handlowej, produkcyjnej lub usługowej,
 - f) ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie,
 - g) wszelkiego rodzaju źródłach światła: żarówkach, świetlówkach, halogenach,
 - h) rękopisach lub dokumentach, z wyjątkiem dowodu osobistego, paszportu, legitymacji szkolnej/studenckiej/emerytalnej/rencisty, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego,
 - i) dziełach sztuki, zbiorach kolekcjonerskich, broni wszelkiego rodzaju,
 - j) monetach złotych i srebrnych, złocie, srebrze, platynie w złomie i sztabach,
 - k) nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, niestanowiących przedmiotów użytkowych,

- l) przedmiotach ubezpieczenia uszkodzonych/zniszczonych na skutek ich awarii lub zepsucia się spowodowanych samodzielną przyczyną wewnętrzną lub zużyciem eksploatacyjnym, m) roślinach wszelkiego rodzaju.

Rozdział III. WARUNKI ZABEZPIECZENIA

Jak należy zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia?

§ 5

- W przypadku ubezpieczenia stałych elementów lub ruchomości domowych w zakresie obejmującym kradzież z włamaniem, rabunek – lokal mieszkalny, dom jednorodzinny, garaż, inny budynek, pomieszczenia przynależne, w których one się znajdują muszą być zabezpieczone przez **łącznie spełnienie** następujących warunków:
 - dostęp do ubezpieczonych przedmiotów będzie utrudniony dla osób trzecich tak, że wejście w ich posiadanie wymagać będzie użycia siły fizycznej lub specjalnych urządzeń (narzędzi),
 - wszystkie drzwi zewnętrzne lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego/pomieszczeń przynależnych/garażu/innego budynku są pełne, w należyłym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich włamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy,
 - wszystkie drzwi zewnętrzne lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego/ pomieszczeń przynależnych/garażu/innego budynku zawierające w swej konstrukcji elementy szklane są zamknięte na zamki określone odpowiednio w pkt. 4 i 5, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza,
 - wszystkie drzwi zewnętrzne lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego są zamknięte na minimum dwa zamki wielozastawkowe lub jeden zamek wielopunktowego ryglowania lub jeden zamek elektroniczny (mechaniczno-elektroniczny) lub jeden zamek z certyfikatem,
 - wszystkie drzwi wewnętrzne do pomieszczeń przynależnych, garażu, innego budynku są zamknięte na minimum jeden zamek wielozastawkowy lub klódkę wielozastawkową lub jeden zamek elektroniczny (mechaniczno-elektroniczny),
 - w przypadku drzwi zewnętrznych dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być unieruchomione przy pomocy zasuwu u góry oraz u dołu od wewnętrznej strony lokalu,
 - drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdujące się w należyłym stanie technicznym oraz są tak umocowane, osadzone i zamknięte, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby trzecie nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów,
 - szlaby, skoble i zawiasy zewnętrzne, jeżeli nie są wmurowane w ścianę, muszą być przytwierdzone śrubami zaklinowanymi lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz,
 - klucze do zamków i klódek są w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub pomocy domowej albo osób upoważnionych przez Ubezpieczonego do ich przechowywania.
- Ubezpieczyciel, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, może uzależnić zawarcie ubezpieczenia od spełnienia dodatkowych lub odmiennych warunków w zakresie zabezpieczeń wymienionych w ust. 1 albo podjąć decyzję o odstąpieniu od tych wymogów.
- Niedopełnienie przez Ubezpieczonego któregokolwiek z warunków wymienionych w ust. 1-2, powoduje zmniejszenie lub odmowę wypłaty odszkodowania, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu odpowiedzialności bądź też na powstanie lub zwiększenie rozmiarów szkody.

Rozdział IV. SUMA UBEZPIECZENIA

Jaka wartość stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela?

§ 6

- Sumę ubezpieczenia określa Ubezpieczający, odrębnie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia i zakresów ochrony, o których mowa w § 3, w jednym z następujących wariantów:
 - wartość rzeczywiście albo
 - wartość odtworzeniowa.
- Wariant, o którym mowa w ust. 1 jest jednakowy dla wszystkich przedmiotów objętych umową ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla umów zawartych na okres 12. miesięcy.
- Dla umów zawartych na okres 36. miesięcy, sumy ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia odnawiają się po upływie kolejnego 12. miesięcznego okresu ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia ruchomości domowych, stałych elementów w każdym 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania.
- Suma ubezpieczenia lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu, innego budynku i ogrodzenia w każdym 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, z wyjątkiem odszkodowań za szkody powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku, przepięcia, stłuczenia lub dewastacji.
- Niezależnie od sumy ubezpieczenia, określonej zgodnie z ust. 1, odpowiedzialność za niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia ogranicza się, w stosunku do sumy ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się odpowiednio w lokalu mieszkalnym lub domu jednorodzinnym do:

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Górna granica odpowiedzialności (% sumy ubezpieczenia)
1)	elektroniczny sprzęt audiowizualny, instrumenty muzyczne wszelkiego rodzaju, aparaty telefoniczne wszelkiego rodzaju, sprzęt fotograficzny, komputerowy, urządzenia dostępne do Internetu, telewizji, telefonii. przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, palmtopy, konsole do gier, odtwarzacze multimedialne	70 %
2)	biżuteria i wyroby ze złota, srebra i innych metali i kamieni szlachetnych	20% nie więcej niż 2 000 zł
3)	ruchomości domowe znajdujące się w pomieszczeniach przynależnych, garażu, innym budynku	5%
4)	gotówka, karty płatnicze, inne krajowe środki płatnicze, papiery wartościowe	5 % nie więcej niż 1 000 zł

- Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, istnieje możliwość zwiększenia limitów odpowiedzialności ruchomości domowych, o których mowa w ust. 7 do wysokości określonych w poniższej tabeli:

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Górna granica odpowiedzialności
1)	elektroniczny sprzęt audiowizualny, instrumenty muzyczne wszelkiego rodzaju, aparaty telefoniczne wszelkiego rodzaju, sprzęt fotograficzny, komputerowy, urządzenia dostępne do Internetu, telewizji, telefonii. przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, palmtopy, konsole do gier, odtwarzacze multimedialne	100 %

2)	biżuteria i wyroby ze złota, srebra i innych metali i kamieni szlachetnych	30% nie więcej niż 6 000 zł
3)	ruchomości domowe znajdujące się w pomieszczeniach przynależnych, garażu, innym budynku	10 %
4)	gotówka, karty płatnicze, inne krajowe środki płatnicze, papiery wartościowe	10% nie więcej niż 2 000 zł

- Ograniczenie odpowiedzialności w odniesieniu do ruchomości domowych znajdujących się w garażu lub innym budynku nie ma zastosowania w przypadku gdy budynki te stanowią jedną bryłę z budynkiem domu jednorodzinnego, istnieje między nimi przejście a wszystkie drzwi zewnętrzne spełniają warunki zabezpieczeń, zgodnie z postanowieniami § 5.
- Maksymalne sumy ubezpieczenia dla ryzyka przepięcia, dewastacji i stłuczenia określone zostały w poniższej tabeli:

Lp.	Ryzyko	Maksymalna suma ubezpieczenia
1)	Przepięcie	100 000 zł
2)	Dewastacja	10 000 zł
3)	Stłuczenie	10 000 zł

- Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 10 ulegają każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania. Postanowienia ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

Kiedy można podwyższyć sumę ubezpieczenia i co można dodatkowo ubezpieczyć w trakcie trwania umowy ubezpieczenia (dobre ubezpieczenie)?

§ 7

- Po opłaceniu dodatkowej składki suma ubezpieczenia może być podwyższona w przypadku:
 - zmniejszenia sumy ubezpieczenia w wyniku częściowej wypłaty odszkodowania,
 - podwyższenia wartości ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki, możliwe jest również:
 - włączenie do ubezpieczenia nowego przedmiotu ubezpieczenia, dotychczas nieobjętego ochroną ubezpieczeniową – nie dotyczy Assistance Standard,
 - dotanie nowego zakresu ubezpieczenia do przedmiotu ubezpieczenia objętego ochroną w zakresie zdarzeń losowych.
- W przypadku dobre ubezpieczenia nie ulega zmianie sposób płatności składki (dla umów 12. miesięcznych – jednorazowo lub w dwóch/czterech ratach, dla umów 36. miesięcznych – jednorazowo lub w trzech/sześciu ratach) zadeklarowany w momencie zawierania umowy.
- Dobre ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, zawierane jest na odrębnym dokumencie ubezpieczenia z okresem ochrony do końca ważności pierwotnego dokumentu ubezpieczenia.

Rozdział V. USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

Jak wylicza się wysokość poniesionej szkody?

§ 8

- Wysokość szkody ustala się według cen obowiązujących na lokalnym rynku w dniu wystąpienia szkody zgodnie z zasadami określonymi w poniższej tabeli.

Przedmiot ubezpieczenia	Podstawa wyliczenia szkody
lokal mieszkalny, z wyłączeniem instalacji, stałych elementów, zewnętrznych elementów	– koszt naprawy albo w przypadku braku możliwości naprawy – koszt nabycia lokalu mieszkalnego o takich samych parametrach jak ubezpieczony lokal (powierzchnia, standard wykończenia, wiek, lokalizacja) na lokalnym rynku obrotu nieruchomościami w przypadku gdy zniszczenie uniemożliwia dalsze w nim zamieszkiwanie
dom jednorodzinny, garaż, inny budynek, z wyłączeniem instalacji, urządzeń technicznych, stałych elementów, zewnętrznych elementów	– koszt naprawy albo w przypadku braku możliwości naprawy – koszt odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego budynku z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe. Za koszt odbudowy przyjmuje się koszt wykonania robót budowlanych i instalacyjnych z uwzględnieniem nakładów na opracowanie dokumentacji projektowej i nadzoru nad budową. Koszty te wyliczone muszą być zgodnie z obowiązującymi zasadami kalkulacji ustalania cen dla robót budowlanych z uwzględnieniem cen rynkowych usług i materiałów obowiązujących na danym terenie. Koszty materiałów, o których mowa powyżej pomniejsza się o stopień technicznego zużycia obliczonego na podstawie stosowanych przez Ubezpieczyciela „Norm zużycia technicznego budynków” (wariant „wartość rzeczywiście”). W przypadku wykupienia przez Ubezpieczającego wariantu „wartość odtworzeniowa”, nie uwzględnia się stopnia technicznego zużycia, pod warunkiem że zniszczony budynek w chwili wystąpienia szkody jest nie starszy niż 30 lat. W razie przeprowadzenia remontu w budynkach starszych niż 30 lat stopień technicznego zużycia pomniejsza się stosownie do okresu eksploatacji danych elementów po remoncie.
instalacje, urządzenia techniczne, stałe elementy, zewnętrzne elementy, ogrodzenie	– koszt naprawy albo w przypadku braku możliwości naprawy – koszt nabycia lub koszt wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki przy uwzględnieniu cen rynkowych obowiązujących na danym terenie w dniu ustalenia odszkodowania oraz kosztów montażu. Koszty nabycia lub koszty wytworzenia, o których mowa powyżej, pomniejsza się o stopień technicznego zużycia obliczonego na podstawie stosowanych przez Ubezpieczyciela „Norm trwałości poszczególnych elementów budynku” (wariant „wartość rzeczywiście”). W razie przeprowadzenia remontu poszczególnych elementów – stopień technicznego zużycia pomniejsza się stosownie do okresu eksploatacji danych elementów po remoncie. W przypadku wykupienia przez Ubezpieczającego wariantu „wartość odtworzeniowa”, nie uwzględnia się stopnia technicznego zużycia..

Ruchomości domowe	
biżuteria	– koszt naprawy albo w przypadku braku możliwości naprawy – koszt nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju
gotówka	– wartość nominalna
karty płatnicze, inne krajowe środki płatnicze	– wartość pieniężna zrealizowana za ich pomocą
papiery wartościowe	– wartość nominalna z uwzględnieniem należnego oprocentowania, ustalona na dzień powstania szkody
zwierzęta domowe	– koszt leczenia do wysokości kosztu nabycia, o którym mowa poniżej albo – koszt nabycia na lokalnym rynku zwierzęcia takiej samej rasy i o porównywalnych cechach
pozostałe ruchomości domowe	– koszt naprawy albo w przypadku braku możliwości naprawy – koszt nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki przy uwzględnieniu cen rynkowych obowiązujących na danym terenie. koszty nabycia, o których mowa powyżej pomniejsza się o stopień technicznego zużycia obliczonego na podstawie stosowanych przez Ubezpieczyciela „Norm stopnia zużycia rocznego przedmiotów” (wariant „wartość rzeczywista”). W przypadku wykupienia przez Ubezpieczającego wariantu „wartość odtworzeniowa”, nie uwzględnia się stopnia zużycia.

2. „Normy zużycia technicznego budynków”, „Normy trwałości poszczególnych elementów budynków” oraz „Normy stopnia zużycia rocznego przedmiotów” udostępnione są na stronie www.hdui-bezpieczenia.pl.

§ 9

- Koszt naprawy ustalany jest na podstawie wyceny dokonanej przez Ubezpieczyciela z uwzględnieniem cen rynkowych brutto, obowiązujących na lokalnym rynku.
- Koszt naprawy może być również ustalony na podstawie rachunków faktur (wraz z kosztorysem) przedłożonych Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego. Rachunki lub faktury za koszty naprawy powinny odpowiadać zakresowi napraw przyjętych przez Ubezpieczyciela w protokole szkody i podlega weryfikacji przez Ubezpieczyciela.
- Przy ustalaniu kosztów naprawy nie uwzględnia się strat wynikających z braku części zamiennych lub innych materiałów, niezbędnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą, jeżeli naprawy można dokonać przy użyciu innych części lub materiałów zastępczych, dostępnych na rynku.
- Wysokość szkody, w przypadku niemożności naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia (nie dotyczy ruchomości domowych, instalacji, urządzeń technicznych, stałych elementów, zewnętrznych elementów, ogrodzenia oraz w przypadku wykupienia przez Ubezpieczającego wariantu „wartość odtworzeniowa”), ustala się procentowo, w stosunku do stopnia uszkodzenia, tzn. wartość przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą pomniejszona o pozostałość po szkodzie.
- Wysokość szkody ustalona wg kosztów naprawy nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia kosztu odbudowy, nabycia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki oraz wysokości sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem stopnia zużycia przedmiotów.
- Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, wartości amatorskiej, naukowej, intelektualnej lub osobistych upodobań.

Rozdział VI. USTALENIE ODSZKODOWANIA

Jak ustalana jest kwota należnego odszkodowania?

§ 10

- Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie wyceny dokonanej przez Ubezpieczyciela, a także na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających wysokość i zasadność roszczenia, z tym że Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.
- Odszkodowanie ustala się w złotych w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody wliczonej wg zasad ustalonych w §§ 8 i 9. Przeliczenie na złote poniesionych lub wycenionych w walutach obcych kosztów następuje według kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP w dniu ustalenia odszkodowania.
- Termin każdej czynności likwidacyjnej wymagającej dokonania ustaleń na miejscu szkody Ubezpieczyciel jest zobowiązany uzgodnić z Ubezpieczonym lub poszkodowanym.
- Wysokość odszkodowania, w granicach sumy ubezpieczenia, **zwiększa się o uzasadnione i udokumentowane koszty**:
 - uprzątnięcia pozostałości po szkodzie – do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia,
 - poniesione w związku z ratunkiem dotkniętego szkodą przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli podjęte w tym celu środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- Niezależnie od odszkodowania, poza sumą ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel pokrywa niezbędne koszty** do wysokości 10% sumy ubezpieczenia:
 - wynagrodzenia biegłych i rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczyciela w celu ustalenia rozmiaru i okoliczności szkody,
 - zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym, toczącym się za zgodą i wiedzą Ubezpieczyciela, w którym ustalana jest odpowiedzialność sprawcy szkody.
- Jeżeli warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia było zabezpieczenie przedmiotu ubezpieczenia poprzez zastosowanie określonych w § 5 zabezpieczeń przeciwłamaniowych, a zabezpieczenie w czasie powstania szkody:
 - było niesprawne lub
 - nie zadziałało lub
 - zostało wcześniej zdemontowane
z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub zmniejszyć jego wysokość, o ile brak zabezpieczeń mógł mieć wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.
- Jeżeli Ubezpieczony korzysta ze zniżki składki z tytułu zastosowanych zabezpieczeń przeciwłamaniowych, a zabezpieczenie to w czasie powstania szkody:
 - było niesprawne lub
 - nie zadziałało lub
 - zostało wcześniej zdemontowane
z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zmniejszy odszkodowanie o procent udzielonej zniżki, o ile brak zabezpieczeń mógł mieć wpływ na ustalenie istnienia, okoliczności lub zakresu odpowiedzialności bądź też na powstanie lub zwiększenie rozmiarów szkody.
- O ile nie umówiono się inaczej wysokość odszkodowania z tytułu każdej szkody spowodowanej przez powódź w okresie ubezpieczenia, zmniejsza się o udział własny w wysokości 30% w przypadku umowy wznowionej albo 50% w przypadku umowy nowej. Udział własny dotyczy przedmiotów ubezpieczenia znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, w którym od dnia 1 stycznia 2008 roku do dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia powódź wystąpiła jeden raz. W przypadku umowy wznowionej, na wniosek Ubezpieczającego udział własny może zostać zniesiony po opłaceniu dodatkowej składki.

DZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE STANDARD

Rozdział VII. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jakie są zasady organizowania pomocy przez Centrum Obsługi Klienta?

§ 11

- Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki umowa ubezpieczenia mienia, może zostać rozszerzona o ubezpieczenie Assistance Standard.
- Ubezpieczenie Assistance Standard zawierane jest jednocześnie z umową ubezpieczenia mienia.
- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi Assistance świadczone przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego – osoby fizycznej – na terytorium RP. Usługi Assistance świadczone za pośrednictwem COK i obejmują zorganizowanie albo zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług.
- Ilekrót w ubezpieczeniu Assistance jest mowa o pomocy/swiadczeniach dla Ubezpieczonego należy przez to rozumieć także pomoc/swiadczenia dla osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
- Podane w poszczególnych usługach Assistance limity usług odnoszą się do umów zawartych na okres 12. miesięcy.
- Dla umów zawartych na okres 36. miesięcy podane w poszczególnych usługach Assistance limity odnawiają się po upływie każdego 12. miesięcznego okresu ubezpieczenia..
- Poniższa tabela przedstawia zakres usług Assistance oraz limity odpowiedzialności w 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia:

Rodzaj Assistance	Rodzaj usługi	Limit usługi
Katastroficzny	Dozór mienia	do 5 dni
	Transport Ubezpieczonego	1 raz
	Transport ocalałego mienia	1 raz
	Zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu	do 90 dni
	Organizacja przeglądu instalacji gazowej i elektrycznej	2 razy
	Ślusarz lub specjalista instalacji alarmowej	1 raz
Usługi oferowane w ramach Assistance katastroficznego świadczone są do łącznego limitu 15.000 zł na zdarzenie objęte zakresem ochrony		

Assistance katastroficzny

§ 12

- Jeżeli na skutek zdarzenia objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony dom jednorodzinny/lokal mieszkalny znajduje się w stanie wykluczającym możliwość dalszego w nim zamieszkiwania, Ubezpieczyciel zapewnia:
 - transport Ubezpieczonego do hotelu** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem do wskazanego przez COK hotelu/pensjonatu w promieniu do 100 km od miejsca ubezpieczenia,
 - zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** – rezerwacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu,
 - transport Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego wraz z bagażem podręcznym do osoby przez niego wyznaczonej mieszkającej na terenie RP.
- Jeżeli po usunięciu skutków zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, które wystąpiło w ubezpieczonym domu jednorodzinny/lokalu mieszkalnym znajduje się on w stanie umożliwiającym ponowne jego zamieszkanie, Ubezpieczyciel zapewnia:
 - transport powrotny Ubezpieczonego z hotelu** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z bagażem podręcznym z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli transport do hotelu był organizowany przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
 - transport powrotny Ubezpieczonego od osoby wyznaczonej** – zorganizowanie transportu Ubezpieczonego wraz z bagażem podręcznym do miejsca ubezpieczenia, jeżeli transport do osoby wyznaczonej był organizowany przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, a okres od dnia zorganizowania transportu do osoby wyznaczonej do dnia transportu powrotnego nie był dłuższy niż 60 dni.
- Jeżeli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony występuje konieczność zabezpieczenia ubezpieczonego domu jednorodzinny/lokalu mieszkalny przed powiększeniem się szkody na skutek zagrożenia kradzieżą zwykłą lub kradzieżą z włamaniem, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy.
- Jeżeli na skutek zdarzenia objętego zakresem ochrony występuje konieczność zabezpieczenia ocalałego mienia znajdującego się w ubezpieczonym domu jednorodzinny/lokalu mieszkalnym, Ubezpieczyciel zapewnia jego transport (samochodem o ładowności do 3,5 tony) do miejsca składowania w postaci zorganizowania i pokrycia kosztów transportu mienia do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terenie RP.
- Jeżeli w momencie wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ochrony, Ubezpieczony znajduje się w podróży na terytorium RP, w odległości co najmniej 30 km od miejsca ubezpieczenia, a w związku z powstaniem szkody w ubezpieczonym domu jednorodzinny/lokalu mieszkalnym jego obecność w miejscu ubezpieczenia jest niezbędna, Ubezpieczyciel zapewnia natychmiastowy transport do miejsca ubezpieczenia w postaci zorganizowania i pokrycia kosztów przejazdu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia.
- Niezależnie od świadczeń określonych w ust. 1-5. w sytuacji wyjątkowej polegającej na:
 - awarii systemu alarmowego, zamontowanego w miejscu ubezpieczenia domu jednorodzinny lub lokalu mieszkalny, powodującej włączenie syren dźwiękowych lub świetlnych, których Ubezpieczony nie jest w stanie samodzielnie wyłączyć,
 - niemożności otwarcia drzwi wejściowych prowadzących do ubezpieczonego domu jednorodzinny lub lokalu mieszkalny na skutek utraty kluczy, zatrzaśnięcia lub uszkodzenia zamka, Ubezpieczyciel organizuje i pokryje koszty dojazdu oraz koszt robocizny ślusarza lub specjalisty instalacji alarmowych w celu usunięcia awarii albo awaryjnego otwarcia drzwi.
- Usługa, o której mowa w ust. 6 nie obejmuje kosztów części zamiennych (w tym zamków), które ponosi Ubezpieczony.
- Ubezpieczyciel, za pośrednictwem COK, zapewnia Ubezpieczonemu organizację przeglądu instalacji gazowej lub elektrycznej zamontowanej w miejscu ubezpieczenia, w zakresie określonym przepisami prawa. Świadczenie organizowane jest w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia, chyba, że uzgodniono z Ubezpieczonym inny termin realizacji usługi. Usługa organizacji przeglądu każdej z instalacji może być świadczona dwa razy w trakcie trwania ubezpieczenia i nie obejmuje pokrycia kosztów przeglądu i części zamiennych.

Rozdział VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Czego nie obejmują usługi Assistance?

§ 13

- Niezależnie od zakresu świadczeń Assistance, określonego w §§ 11-12 Ubezpieczyciel:
 - nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzgodnienia z COK, nawet w sytuacji kiedy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności. W przypadku braku możliwości kontaktu z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczyciela lub wynikających z działania sił wyższych takich jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar. Ubezpieczyciel uwzględni poniesione przez Ubezpieczonego, uzasadnione i udokumentowane koszty, do takiej wysokości jakby sam organizował usługi Assistance,

- 2) nie odpowiada za szkody polegające na utraceniu korzyściach zaistniałe w związku ze świadczonymi usługami Assistance.
2. Ponadto, z usług Assistance wyłączone są świadczenia:
 - 1) związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego oraz gazowego,
 - 2) związane z konserwacją ubezpieczonych ruchomości domowych i stałych elementów,
 - 3) związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, w tym wad za które odpowiedzialność ponosi producent,
 - 4) wszelkie wykonywane poza terytorium RP,
 - 5) związane z wypadkami spowodowanymi umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi Ubezpieczony pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 6) w przypadku szkód będących następstwem działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo stanem po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa, nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub brak możliwości realizacji świadczeń lub udzielenia informacji, jeśli są one spowodowane siłą wyższą to jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terrorystycznymi, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wynikającymi z decyzji władz administracyjnych, awarią urządzeń telekomunikacyjnych.

Rozdział IX. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM ASSISTANCE

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku zdarzenia? § 14

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ochrony Assistance, Ubezpieczony lub inna osoba jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z COK pod numerem podanym na dokumencie ubezpieczenia.
2. Osoba zgłaszająca powinna podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) imię i nazwisko osoby zgłaszającej,
 - 3) adres miejsca ubezpieczenia,
 - 4) nr polisy,
 - 5) krótki opis szkody/nieszczęśliwego wypadku i rodzaju koniecznej pomocy,
 - 6) numer telefonu do kontaktu z Ubezpieczonym,
 - 7) inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

DZIAŁ V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Rozdział X. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Co możemy ubezpieczyć i za co odpowiadamy? § 15

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, ubezpieczeniem może być objęta odpowiedzialność cywilna (OC) Ubezpieczonego – osoby fizycznej i osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ubezpieczenie OC zawierane jest jednocześnie z ubezpieczeniem mienia.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, jeżeli w związku z czynnościami w życiu prywatnym lub posiadaniem mienia są oni zobowiązani, w myśl przepisów prawa, do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej w następstwie czynu niedozwolonego.
4. Szkoda może być osobowa lub rzeczowa:
 - 1) szkoda osobowa – spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 2) szkoda rzeczowa – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność w przypadku, gdy szkoda została wyrządzona poszkodowanemu czynem niedozwolonym, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia.

O co można rozszerzyć ubezpieczenie? § 16

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może zostać rozszerzony o odpowiedzialność za szkody rzeczowe powstałe w nieruchomości oraz mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z której Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy nienazwanej o podobnym charakterze, zawartej w formie pisemnej (OC najemcy).
2. Rozszerzenie, o których mowa w ust. 1 może mieć zastosowanie wyłącznie do odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez:
 - 1) Ubezpieczonego,
 - 2) małżonka lub osobę pozostającą faktycznie w trwałym pożyciu z Ubezpieczonym,
 - 3) dzieci, pasierbów, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie przez Ubezpieczonego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 25. roku życia.

Rozdział XI. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU OC

Jaki rodzaj szkód nie jest objęty ubezpieczeniem? § 17

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane:
 - 1) winą umyślną Ubezpieczonego lub osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) powolnym działaniem temperatury, pary, dymu i sadzy, pyłu,
 - 3) długotrwałym działaniem wstrząsów, hałasu, zagrzewania,
 - 4) bezpośrednio lub pośrednio, w wyniku emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 5) osiadanania gruntów poprzez zalanie stojącymi lub płynącymi wodami, spowodowane działalnością człowieka,
 - 6) posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej oraz takich pojazdów mechanicznych do prowadzenia których wymagane są stosowne uprawnienia a także maszyn lub urządzeń latających albo sprzętu pływającego,
 - 7) w związku ze stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego, osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub pomocy domowej albo stanem po użyciu przez nich alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa,
 - 8) przez zwierzęta utrzymywane w celach hodowlanych,
 - 9) powstałe w związku z posiadaniem nieruchomości poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
 - 1) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) powstałe w związku z działaniami wojennymi, rewolucją, rewoltą, zamieszkami, niepokojami społecznymi, strajkami, aktami terrorystycznymi lub sabotażem,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub pomocy domowej w trakcie wykonywania przez nią czynności pomocniczych w gospodarstwie domowym, jak również za szkody wyrządzone przez osoby

- 4) powstające w wyniku wycinki drzew dokonywanej przez Ubezpieczonego, osoby bliskie pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową bez stosownych zezwoleń i uprawnień,
 - 5) powstałe w środowisku naturalnym, polegające na jego zanieczyszczeniu lub skażeniu oraz w drzewostanie lasów i parków,
 - 6) powstałe w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dokumentach i innych nośnikach danych, planach, zbiorach archiwalnych oraz zbiorach kolekcjonerskich wszelkiego rodzaju, w tym w dziełach sztuki i w biżuterii,
 - 7) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportów, a także amatorskim uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 8) nieprzekraczające w dniu ustalenia odszkodowania 100 zł, w odniesieniu do szkód rzeczowych, nieprzekraczające w dniu ustalenia odszkodowania 500 zł w odniesieniu do szkód w ruchomościach domowych wchodzących w skład wyposażenia nieruchomości, z której Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy nienazwanej o podobnym charakterze (OC najemcy),
 - 9) będące wynikiem przeniesienia chorób zakaźnych (w tym wirusa HIV),
 - 10) będące wynikiem przeniesienia chorób przez zwierzęta stanowiące własność lub pozostające pod opieką Ubezpieczonego lub osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 11) powstałe w związku z posiadaniem i użyciem broni palnej, gazowej lub pneumatycznej.
3. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów nałożenia grzywny, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym.
 4. O ile nie umówiono się inaczej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w nieruchomościach oraz ruchomościach domowych stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z której Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy nienazwanej o podobnym charakterze, zawartej w formie pisemnej (OC najemcy).

Rozdział XII. SUMA GWARANCYJNA

Jaka wartość stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela? § 18

1. Suma gwarancyjna, w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi: 50.000 zł lub 100.000 zł.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla umów zawartych na okres 12. miesięcy.
3. Dla umów zawartych na okres 36. miesięcy suma gwarancyjna odnawia się po upływie 12. miesięcznego okresu ubezpieczenia.
4. Niezależnie od sumy gwarancyjnej, określonej zgodnie z ust 1, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu OC najemcy ogranicza się do:
 - 1) 10% sumy gwarancyjnej – w odniesieniu do szkód w ruchomościach domowych,
 - 2) 50% sumy gwarancyjnej – w odniesieniu do szkód w pozostałych rodzajach mienia.

§ 19

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód osobowych i rzeczowych.
2. Suma gwarancyjna w każdym 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania aż do jej całkowitego wyczerpania.
3. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę (dobre ubezpieczenie). Uzupełniona do pierwotnej wysokości suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
4. W odniesieniu do rozszerzenia z tytułu OC najemcy suma gwarancyjna nie może być wyższa niż suma gwarancyjna odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Rozdział XIII. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU OC

Jak ustalana jest kwota należnego odszkodowania? § 20

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest wypłacane w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zgłoszenia szkody.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania nie jest możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną kwotą odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel – w terminach określonych w ust. 2 i 3 – informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, ze wskazaniem na okoliczności i podstawy prawne oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji zasadności zgłoszonych roszczeń, poprzez dokonanie oględzin oraz weryfikację faktur/rachunków/kosztorysów składanych przez poszkodowanego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i wysokości odszkodowania.
6. Niezależnie od odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel jest również zobowiązany do:
 - 1) poniesienia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczyciela lub za jego zgodą, w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody,
 - 2) zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w celu ratowania mienia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli były one celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) poniesienia niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych w sporze cywilnym, prowadzonym zgodnie z zaleceniami Ubezpieczyciela,
 - 4) pokrycia kosztów obrony, jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu, jako sprawcy szkody, wszczęte postępowanie karne, a Ubezpieczyciel wyraził zgodę na pokrycie takich kosztów.

DZIAŁ VI. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Rozdział XIV. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW

Co możemy ubezpieczyć i za co odpowiadamy? § 21

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki umowa ubezpieczenia mienia może zostać rozszerzona o ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.
 2. Ubezpieczenie NNW zawierane jest jednocześnie z ubezpieczeniem mienia.
 3. Ubezpieczeniem mogą być objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków osób wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (forma imienna) pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.
 4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie imiennej na rzecz osób, które w dniu jej zawarcia nie ukończyły 67 lat.
 5. Umowę ubezpieczenia zawiera się w jednym z dwóch wariantów:
 - 1) OCHRONA,
 - 2) OCHRONA PLUS.
- Wyboru wariantu można dokonać wyłącznie w chwili zawierania umowy ubezpieczenia.

6. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, określa poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Wariant	
	OCHRONA	OCHRONA PLUS
1) Stały uszczerbek na zdrowiu	TAK	TAK
2) Śmierć (100% sumy ubezpieczenia)		
3) Naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych		
4) Całkowita niezdolność do pracy		
5) Zawał serca, udar mózgu		

Rozdział XV. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 22

1. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
- Śmierć** – wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia.
 - Stały uszczerbek na zdrowiu** – wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez Ubezpieczyciela na podstawie Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciela, która dostępna jest na stronie internetowej www.hdiubezpieczenia.pl.
 - Koszty przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** – zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, do wysokości 25% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 3.000 zł. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem, że naprawa/nabycie zlecone zostały przez lekarza oraz miały miejsce w okresie 2 lat od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - Całkowita niezdolność do pracy** – wysokość świadczenia odpowiada 100% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest w przypadku całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem orzeczonej:
 - przez lekarza orzecznika ZUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie,
 - najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
2. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na:
- przejazdy w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy oraz na zleconą przez Ubezpieczyciela obserwację kliniczną,
 - badania lekarskie zlecone przez Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że zostały wykonane w Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział XVI. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI NNW

§ 23

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek:
- chorób przewlekłych,
 - chorób zawodowych,
 - zawału lub udaru mózgu (nie dotyczy wariantu OCHRONA PLUS),
 - działań Ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, narkotyku/narkotyków, środka/środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo podobnie działających leków,
 - działań wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - działań wojennych, stanu wyjątkowego, albo w związku z udziałem Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, rozruchach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), aktach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu, sabotażu lub podobnych aktach niepokoju społecznego,
 - napadów epileptycznych,
 - posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami,
 - przewożenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganego prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązują zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akweny wodne itp.,
 - uczestnictwa w zawodach, treningach, zgrupowaniach oraz obozach sportowych nie objętych programem szkolnym,
 - umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności,
 - uprawiania sportów ekstremalnych,
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia,
 - uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - wyczynowego uprawiania sportu,
 - zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego.

Rozdział XVII. SUMA UBEZPIECZENIA NNW

§ 24

- Suma ubezpieczenia NNW stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
- uzgadniana jest z Ubezpieczającym,
 - w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi: **5.000 zł, 10.000 zł lub 20.000 zł**,
 - odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Rozdział XVIII. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA (ODSZKODOWANIA)

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty?

§ 25

- Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia i jego wysokości następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, z tym, że Ubezpieczyciel ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie, są w szczególności:
 - pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - dokumentacja medyczna sprzed wypadku,
 - rachunki lub dowody opłat za naprawę/zakup przedmiotów ortopedycznych/środków pomocniczych, umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.
- Świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.
- Procent stałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel określa na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz Tabeli norm oceny procentowej

stałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciela, która dostępna jest na stronie internetowej www.hdiubezpieczenia.pl.

- W przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24. miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu, procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stanem przed tym wypadkiem.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla wybranego wariantu w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie wypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się osobie uprawnionej, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego odszkodowania osobie, która te koszty poniosła.
- Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako procent stałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarza Ubezpieczyciela.
- Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia NNW realizowane są na terytorium RP, w złotych.

DZIAŁ VII. UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW

Rozdział XIX. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NAGROBKÓW

§ 26

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki umowa ubezpieczenia mienia, może zostać rozszerzona o ubezpieczenie nagrobków w zakresie określonym poniższą tabelą:

Przedmiot Ubezpieczenia	Zakres Ubezpieczenia
Nagrobki	zdarzenia losowe tj. huragan, powódź, upadek drzew lub masztów, uderzenie pojazdu mechanicznego, trzęsienie ziemi oraz kradzież zwykła, dewastacja

- Ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 zawierane są jednocześnie z umową ubezpieczenia mienia.
- Ubezpieczeniem mogą być objęte nagrobki lub grobowce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział XX. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W UBEZPIECZENIU NAGROBKÓW

§ 27

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- nieprzekraczające w dniu ustalenia odszkodowania 100 zł,
- wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności,
- powstałe w związku ze stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego, osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub pomocy domowej albo stanem po użyciu przez nich alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa,
- powstałe w elementach dekoracyjnych nagrobka / grobowca takich jak zdjęcia, misy, wazy, rzeźby, posągi, rośliny, ławki, litery,
- będące następstwem zwykłego zużycia,
- powstałe wskutek:
 - osuwania się lub zapadania się ziemi,
 - zabrudzenia, opalenia, wylania wosku,
 - działalności Zarządów Cmentarzy, firm pogrzebowych, kamieniarskich,
 - działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów.

Rozdział XXI. SUMA UBEZPIECZENIA NAGROBKÓW

§ 28

- Suma ubezpieczenia jest określona przez Ubezpieczającego, **maksymalnie do wysokości 20.000 zł** i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla umów zawartych na okres 12. miesięcy.
- Dla umów zawartych na okres 36. miesięcy suma ubezpieczenia odnawia się po upływie kolejnego 12. miesięcznego okresu ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia w każdym 12. miesięcznym okresie ubezpieczenia ulega zmniejszeniu po każdorazowej wypłacie odszkodowania i może być uzupełniona w granicach limitu określonego w ust. 1, po opłaceniu dodatkowej składki (doubezpieczenie). Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

Ustalenie wysokości szkody

§ 29

Wysokość szkody ustala się jako koszt naprawy albo koszt odbudowy uszkodzonego /zniszczonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe, zgodnie z postanowieniami, określonymi w § 9.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 30

- Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje zgodnie z zasadami określonymi w § 10 ust. 1, 2, 3 i 5.
- Odszkodowanie wypłacane jest w trybie i na zasadach określonych w § 38.

DZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

Rozdział XXII. ZAWARCIE UMOWY I OKRES UBEZPIECZENIA

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§ 31

- Jeśli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie (druk Ubezpieczyciela).
- W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumienia na odległość, wniosek o ubezpieczenie – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) lub w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii). W przypadku zawierania umów za pośrednictwem Internetu, Regulamin Świadczenia Usług Drogą Elektroniczną jest udostępniony na stronie www.hdiubezpieczenia.pl.
- Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytał w formularzu wniosku lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający wypełni wniosek wadliwie lub nie podał żądanych danych, Ubezpieczyciel zwraca wniosek, wskazując dane, które należy podać, aby umowa mogła być zawarta. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta, mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne,

- 2) opłacić składkę z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia przyjęto inny sposób opłacenia składki.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia mienia poprzedzone jest dokonaniem przez Ubezpieczyciela oględzin przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka może odstąpić od oględzin.
5. Warunkiem zawarcia ubezpieczenia nagrobków jest załączenie przez Ubezpieczającego dokumentacji fotograficznej przedmiotu ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamić Ubezpieczyciela, w czasie trwania umowy, o zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 3 pkt 1.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 3 pkt 1 oraz ust. 4 i 5 spoczywają odpowiednio na Ubezpieczonym, o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

Jak długo działa ubezpieczenie?

§ 32

1. O ile nie umówiono się inaczej, umowę zawiera się na okres:
 - 1) 12. miesięcy
 - 2) 36. miesięcy, o ile Ubezpieczyciel wyrazi zgodę, z zastrzeżeniem § 7 ust. 4.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że w umowie przewidziano późniejszy termin początku odpowiedzialności. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w przypadkach określonych w ust. 7 i 8.
3. Późniejszy termin początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 2 nie może przekroczyć 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może przyjąć odpowiedzialność przed opłaceniem składki lub jej pierwszej raty i wyznaczyć Ubezpieczającemu termin opłacenia składki – nie dłuższy niż 14 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanej na dokumencie ubezpieczenia. Jeśli składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.
5. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wówczas, gdy Ubezpieczyciel po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
6. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia i ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, stosunek ubezpieczenia wygasa.
7. Umowa rozwiązuje się i odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku braku zapłaty przez Ubezpieczającego kolejnej raty składki po upływie 7 dni od otrzymania wezwania od Ubezpieczyciela do jej zaplaceniu,
 - 3) z chwilą doręczenia Ubezpieczonemu zawiadomienia o wyczerpaniu sumy ubezpieczenia, chyba że dokonał on doubezpieczenia, zgodnie z § 7,
 - 4) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu lub utracie przedmiotu/ów ubezpieczenia,
 - 5) w przypadkach określonych w ust. 9-12.
8. W ubezpieczeniu NNW umowa rozwiązuje się i odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w przypadkach określonych w ust. 7 pkt. 1, 2, 5, jak również z chwilą śmierci Ubezpieczonego, o ile śmierć ta nie angażuje odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż sześć miesięcy,
 - 2) w przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość przez Ubezpieczającego będącego konsumentem, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia potwierdzenia zawarcia umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.
10. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 9 pkt. 1 oraz umowy zawartej na podstawie zgody na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed upływem terminu odstąpienia o której mowa w ust. 9 pkt. 2 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplaceniu składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
11. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę. Przeniesienie tych praw wymaga pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Jeżeli prawa z umowy nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia zostały przeniesione, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy. Pomimo tego przejścia obowiązków, zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
12. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia NNW w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.

Rozdział XXIII. SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

Jak ustala się składkę za udzieloną ochronę ubezpieczeniową i jak się ją opłaca?

§ 33

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia lub wznowienia umowy ubezpieczenia Taryfy Stawek, w zależności od:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 4) liczby osób objętych ubezpieczeniem (NNW),
 - 5) okresu ubezpieczenia.
3. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia i oceny stanu zagrożeń Ubezpieczyciel może na określonych obszarach wprowadzić tzw. stawki regionalne. Stawki regionalne mogą być korygowane współczynnikiem stosowanym w odniesieniu do poszczególnych grup i segmentów klientów.
4. W przypadku doubezpieczenia określonego w § 7 składka należna do zapłaty liczona jest za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Stosuje się zniżki składki za:
 - 1) system alarmowy z monitoringiem,
 - 2) stały dozór,
 - 3) drzwi przeciwwłamaniowe z certyfikatem IMP/ITB lub COBR Metalplast,
 - 4) kraty w oknach lub szyby przeciwwłamaniowe (co najmniej klasy P3), lub rolety przeciwwłamaniowe z certyfikatem IMP/ITB lub COBR Metalplast,
 - 5) co najmniej roczny okres ubezpieczenia bez zgłoszenia szkody,
 - 6) lokal mieszkalny wybudowany po 2005 roku.
6. Zniżka za drzwi przeciwwłamaniowe z certyfikatem IMP/ITB lub COBR Metalplast przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy wszystkie drzwi zewnętrzne są drzwiami przeciwwłamaniowymi i posiadają w/w certyfikat.
7. Zniżka za zabezpieczenia otworów okiennych domów jednorodzinnych, lokali mieszkalnych i wielopokojowych lokali mieszkalnych położonych na parterze przysługuje wyłącznie w przypadku zabezpieczenia wszystkich otworów okiennych parteru i kondygnacji poniżej parteru domu jednorodzinnej/lokalu mieszkalnego.
8. Zniżka za okres ubezpieczenia bez zgłoszenia szkody ma zastosowanie jeżeli okres pomiędzy datą końca obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia a datą początku obowiązywania kolejnej umowy ubezpieczenia jest nie dłuższy niż 6 miesięcy.

9. Niezależnie od zniżek wymienionych w ust. 5, na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczeń oraz oceny ryzyka, decyzją upoważnionego Członka Zarządu lub Dyrektora właściwej jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela mogą być stosowane zniżki specjalne.
10. Stosuje się zwyżki składki za:
 - 1) ubezpieczenie lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnej/garażu/innego budynku niemurowanego lub krytego palnie,
 - 2) ubezpieczenie lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnej/garażu/innego budynku – wynajmowanych lub podnajmowanych – zwyżka dotyczy obu stron umowy najmu/podnajmu,
 - 3) ubezpieczenie lokalu mieszkalnego położonego na ostatnim piętrze budynku wielorodzinnego,
 - 4) szkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - 5) zniesienie udziału własnego,
 - 6) zawarcie umowy na okres 36. miesięcy,
 - 7) płatność składki za ubezpieczenie w ratach.
11. Wszelkie zniżki i zwyżki składki oblicza się metodą iloczynową.
12. Łączna obniżka, odrębnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia, nie może przekroczyć 60%.
13. O ile nie umówiono się inaczej, składka lub pierwsza rata składki, jeżeli ustalono w umowie ubezpieczenia taką formę płatności, powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku płatności składki przelewem bankowym/przekazem pocztowym jako termin zaplaceniu składki (raty składki) przyjmuje się datę dokonania wpłaty przez Ubezpieczającego, tj. datę potwierdzenia przez bank polecenia przelewu bądź datę stempła pocztowego na dowodzie wpłaty.
15. Kolejna rata składki powinna być opłacona (polecenie przelewu/nadanie przekazu powinno być dokonane) w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia.
16. Składkę opłaca się jednorazowo bądź w dwóch, trzech, czterech lub sześciu równych ratach.
17. W przypadku składki płatnej w dwóch ratach, II rata powinna być uiszczona przed upływem połowy okresu ubezpieczenia.
18. W przypadku składki płatnej w trzech ratach – II, III rata składki powinny być uiszczane przed upływem kolejnych rocznych okresów ubezpieczenia.
19. W przypadku składki płatnej w czterech ratach II, III i IV rata składki powinny być uiszczane przed upływem kolejnych kwartałów okresu ubezpieczenia.
20. W przypadku składki płatnej w sześciu ratach II, III, IV, V i VI rata składki powinny być uiszczane przed upływem kolejnych półrocznych okresów ubezpieczenia.
21. Składkę za ubezpieczenie zaokrąglą się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie odlicza się do pełnego złotego w górę, a poniżej 50 groszy odlicza się. Raty składki zaokrąglą się do pełnych złotych w ten sposób, że suma rat równa się łącznej składce do zaplaceniu.

Kiedy i jak dokonuje się zwrotu składki

§ 34

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wyczerpanie sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania (odszkodowań) stanowi całkowite spełnienie świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i w związku z wykorzystaniem ochrony ubezpieczeniowej w całości, zwrot składki nie przysługuje.
3. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Rozdział XXIV. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY

Co powinien zrobić Ubezpieczony gdy wydarzy się szkoda w mieniu?

§ 35

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) powiadomić właściwy bank o utracie karty płatniczej lub czeków w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku w terminie najpóźniej 12 godzin od ujawnienia się zdarzenia,
 - 3) powiadomić niezwłocznie, najpóźniej 12 godzin od ujawnienia się zdarzenia, miejscowy organ Policji o każdym przypadku kradzieży zwykłej, kradzieży z włamaniem, usiłowania lub dokonania rabunku, dewastacji, a także utraty przedmiotów ubezpieczenia podczas akcji ratowniczej; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych przedmiotów,
 - 4) powiadomić zarządcę budynku o szkodzie powstałej w wyniku zalania najpóźniej w ciągu 2 dni od momentu ujawnienia się zdarzenia,
 - 5) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 6) niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zaistnienia szkody lub uzyskania informacji o niej, jednak nie później niż w ciągu 7 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody. Następnie złożyć wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody postępującej zgodnie z podawanymi wskazówkami,
 - 7) złożyć do Ubezpieczyciela wykaz – utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych – przedmiotów ubezpieczenia z podaniem ich ilości, wartości, roku nabycia, producenta ew. miejsca zakupu oraz inne dokumenty potwierdzające fakt posiadania danego przedmiotu – w terminie 7 dni od powiadomienia Ubezpieczyciela o powstaniu szkody,
 - 8) udokumentować posiadanie utraconych przedmiotów, poprzez przedstawienie dowodów zakupu, gwarancji, instrukcji obsługi, opakowań itp., z zastrzeżeniem, że udokumentowanie posiadania przedmiotów o wartości jednostkowej wynoszącej co najmniej 5 000 zł może nastąpić wyłącznie poprzez przedstawienie dokumentów potwierdzających nabycie tych przedmiotów, w szczególności: paragonów, faktur, rachunków,
 - 9) nie dokonywać zmian w przedmiocie ubezpieczenia, do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności szkody, nie dłużej jednak niż 7 dni od dnia zawiadomienia Ubezpieczyciela o powstaniu szkody, chyba że dokonanie zmian jest konieczne w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem się szkody,
 - 10) zezwolić Ubezpieczycielowi na dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn i rozmiarów szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1 pkt 6 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. Jeżeli niedopełnienie przez Ubezpieczonego pozostałych obowiązków określonych w ust. 1 miało wpływ na powstanie szkody, zwiększenie jej rozmiarów lub ustalenie okoliczności zdarzenia i zakresu szkody, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć.

Co powinien zrobić Ubezpieczony, gdy wydarzy się szkoda z OC?

§ 36

1. W przypadku szkody, jak również w razie zajścia zdarzenia, które może spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego ze strony poszkodowanego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania pisemnego roszczenia poszkodowanego, a w przypadku powstania szkody za granicą – 7 dni od momentu powrotu do kraju i otrzymania pisemnego roszczenia poszkodowanego:
 - a) skontaktować się z COK, którego numer telefoniczny znajduje się w dokumencie ubezpieczenia, zawiadomić o szkodzie i złożyć wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody wraz z kopią pisemnego roszczenia poszkodowanego,
 - b) przekazać informacje o okolicznościach i przyczynach szkody, starać się o ustalenie świadków szkody oraz stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela,

- c) złożyć dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - d) zawiadomić pisemnie Ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko niemu lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność, wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
- 3) na wniosek Ubezpieczyciela, udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody, potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 4) przestać do Ubezpieczyciela orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiająym Ubezpieczycielowi zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 3. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Ubezpieczyciel zaleciła na piśmie podjęcie środków mających na celu zapobieżenie w przyszłości dalszym szkodom, a Ubezpieczony z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował się do tego zalecenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania za następne szkody powstałe z tej samej przyczyny lub je odpowiednio zmniejszyć.
 4. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest niniejszym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraziła ona na to uprzednio zgody.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody NNN?

§ 37

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską,
 - 3) zabezpieczyć wszelkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczeń,
 - 4) niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu, zamieszczonym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie później niż w ciągu 7 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, w szczególności przekazać do Ubezpieczyciela wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń,
 - 6) na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu oraz dokument potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
2. Jeżeli z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, pkt 4, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie rozmiarów szkody.
4. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez te osoby danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku lub zachorowaniu.
5. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust 4, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Rozdział XXV. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Jaki jest termin i zasady wypłaty należnej kwoty odszkodowania?

§ 38

1. Odszkodowanie jest wypłacane w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zgłoszenia szkody w trybie określonym w § 35 ust. 1 pkt 6.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania nie jest możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. Przez bezsporną część odszkodowania rozumie się część świadczenia Ubezpieczyciela, która może być wypłacona po spełnieniu następujących warunków:
 - 1) została ustalona odpowiedzialność Ubezpieczyciela za zgłoszoną szkodę i równocześnie
 - 2) nieznaną jest dokładna, ostateczna wysokość szkody, jednak z całą pewnością wiadomo, że wysokość szkody przekroczy kwotę zakwalifikowaną jako bezsporna część odszkodowania.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić pisemnie, w terminach określonych w ust. 1-2, osobę występującą z roszczeniem o odmowie wypłaty lub o wypłacie odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, ze wskazaniem okoliczności i podstawy prawnej oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. W przypadku odzyskania przedmiotów ubezpieczenia w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel wolny jest od obowiązku wypłaty odszkodowania, a gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zwrócić Ubezpieczycielowi wypłaconą kwotę, zaś w przypadku odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub zmienionym przedstawić je do oględzin Ubezpieczyciela w celu weryfikacji odszkodowania.

Rozdział XXVI. ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 39

1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego do osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że wyrządziły one szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

Rozdział XXVII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 40

1. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
3. „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, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

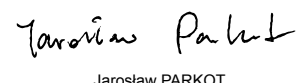
4. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce Ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającą skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd Ubezpieczyciela.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl](https://www.knf.gov.pl)),
 - 2) Rzecznik Finansowy (strona [www: https://www.rf.gov.pl](https://www.rf.gov.pl)).
 W przypadku umów zawieranych przez Internet skargę można złożyć dodatkowo za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) – adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym, mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
7. Wszystkie zmiany i odstępstwa od postanowień niniejszych OWU są sporządzane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Niniejsze OWU w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 26 czerwca 2018 roku.

Wiceprezes Zarządu

Prezes Zarządu



Jarosław NIEMIROWSKI



Jarosław PARKOT