

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RODZINA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia RODZINA („OWU”), Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej PZM TU, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa może zostać zawarta na cudzy rachunek.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) AKTY TERRORU – wszelkie działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa;

2) ANTYKI – przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) o wartości zabytkowej, których wiek przekracza 100 lat;

3) BUDOWA – prace budowlane polegające na wznoszeniu domu mieszkalnego lub budynku gospodarczego, a także ich przebudowa, remont, nadbudowa, modernizacja lub rozbudowa, prowadzone w miejscu ubezpieczenia zgodnie z prawem budowlanym na podstawie ważnego pozwolenia na budowę;

4) BUDOWLE – obiekty budowlane, nie będące budynkami, ani tymczasowymi obiektami budowlanymi, stanowiące całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami, przynależne do domu mieszkalnego, takie jak: urządzenia techniczne (np. ogrodzenia, bramy, śmietniki, chodniki, oświetlenie), sieci uzbrojenia terenu, budowle ziemne (np. baseny, studnie) lub budowle sportowe (np. kort tenisowy);

5) BUDYNEK GOSPODARCZY – obiekt budowlany przynależący do domu mieszkalnego (trwale związany z gruntem) wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, a także garaże wolnostojące znajdujące się na terenie ubezpieczonej nieruchomości lub poza nią, które Ubezpieczony użytkuje na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;

6) BUDYNEK WIELOMIESZKANIOWY – budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne;

7) CHOROBA PRZEWLEKŁA – choroba leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed nieszczęśliwym wypadkiem;

8) DESZCZ NAWALNY – opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez IMiGW skali; w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu szkody, należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;

9) DOM MIESZKALNY – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, jedno- lub wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;

10) DYM – produkt niepełnego spalania ciał stałych, cieczy, gazów,

który nagle, niezgodnie z przeznaczeniem wydostał się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń paleniskowych, elektrycznych, grzewczych itp.; definicja obejmuje także szkody spowodowane przez dym powstały wskutek działania ognia;

11) DZIEŁA SZTUKI – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, tj. obrazy, rysunki, rzeźby, grafiki, meble, których wartość określana jest na podstawie aktualnych notowań w postaci wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;

12) FAŁA UDERZENIOWA – fala ciśnieniowa wytworzona w wyniku przekroczenia przez statek powietrzny prędkości równej prędkości rozchodzenia się dźwięku w atmosferze;

13) GOTÓWKA – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;

14) GRAD – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

15) HURAGAN – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody; wystąpienie tego zjawiska powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane huraganem tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady jego działania lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;

16) KOSZTY LECZENIA – koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych środków opatrunkowych czy lekarstw; koszty te nie obejmują kosztów transportu i rehabilitacji;

17) KOSZTY USUNIĘCIA POZOSTAŁOŚCI PO SZKODZIE – niezbędne koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po powstałej szkodzie;

18) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejść przy użyciu narzędzi lub za pomocą podrobionego albo dopasowanego klucza; za kradzież z włamaniem uważa się również wejście do pomieszczeń przy użyciu oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca szkody wszedł wskutek rozboju lub włamania do innego pomieszczenia;

19) LAWINA – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni z naturalnych stoków;

20) MIENIE – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy nieruchomości, stałe elementy oraz mienie ruchome;

21) MIENIE RUCHOME – należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

a) przedmioty i urządzenia codziennego użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego tj. artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, odzież oraz inne przedmioty osobistego użytku, w tym odzież ze skóry i futra;

b) sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny;

c) antyki, dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie;

d) wartości pieniężne (w tym gotówka);

e) wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny, rowery, wózki dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny;



f) optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem przechowywania jej w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa;

g) drobne części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów;

h) sprzęt ogrodniczy;

i) urządzenia warsztatów chałupniczych oraz przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej;

j) zwierzęta domowe, z wyjątkiem zwierząt przeznaczonych do hodowli i handlu;

do mienia ruchomego zalicza się także rzeczy ruchome znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób bliskich pod warunkiem, że zostały wypożyczone lub użyte przez zakład pracy, organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną (z wyłączeniem osób fizycznych), o ile wypożyczenie lub używanie zostało udokumentowane lub potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub używającego;

22) MIESZKANIE – wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku wielomieszkaniowego izba lub zespół izb przeznaczonych do stałego pobytu ludzi, które razem z pomieszczeniami przynależnymi (piwnice, garaże) służą zaspokajaniu ich potrzeb mieszkalnych;

23) NAGŁE ZACHOROWANIE – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;

24) NIERUCHOMOŚĆ – dom mieszkalny, budynek gospodarczy, mieszkanie lub obiekt małej architektury;

25) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

26) OBIEKTY MAŁEJ ARCHITEKTURY – wymienione w umowie ubezpieczenia obiekty architektury ogrodowej położone na posesji wskazanej w umowie, na której znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny; zalicza się do nich altany, oczka wodne, studnie, lampy ogrodowe, skrzynki na listy, wodotryski, fontanny, obiekty kultu religijnego, postumenty, posągi oraz niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;

27) OSOBY BLISKIE – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;

28) OSOBY TRZECIE – wszystkie osoby, które nie są objęte umową na podstawie OWU;

29) OSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI – nie spowodowane bezpośrednio działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach;

30) POMIESZCZENIE GOSPODARCZE – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym bloku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie, w szczególności piwnica, pralnia, suszarnia, wózkownia, strych lub garaż, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego; za garaż nie uważa się miejsca parkingowego znajdującego się w garażu wielostanowiskowym;

31) POSZKODOWANY – każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;

32) POWÓDŹ – zalanie terenu w wyniku podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;

33) POŻAR – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

34) PRZEPIĘCIE – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu, przewyższający napięcie znamionowe określone dla danego urządzenia lub instalacji, który powstał na skutek wyładowania atmosferycznego potwierdzonego przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;

35) RABUNEK – usiłowanie lub dokonanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia przez sprawcę, który w celu przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia albo doprowadził Ubezpieczonego lub te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

36) SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA – rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów tlenowych (oddechowych), wspinaczka skałkowa, alpinizm, sport spadochronowy i balonowy, lotniarstwo i paralotniarstwo, szybownictwo i lotnictwo amatorskie, jumping, skoki bungee, sztuki walki i inne sporty obronne, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, sporty motorowe oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;

37) STAŁE ELEMENTY – elementy zamontowane lub wbudowane na stałe w domu mieszkalnym, mieszkaniu lub budynku gospodarczym, w szczególności:

a) meble w zabudowie, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni;

b) elementy zabudowy wewnętrznej, np.: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej (gipsowo-kartonowe itp.), a także schody;

c) parapety, okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami);

d) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej (np.: umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami spłukującymi, bidety itp.) elektrycznej i grzewczej (np.: piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne itp.), gazowej (np. kuchnie i grzejniki gazowe itp.) lub wentylacyjnej;

e) elementy dekoracyjne, np.: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg;

f) zewnętrzne i wewnętrzne kraty, markizy, żaluzje i rolety, boazerie oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej;

38) SZKODA – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wypadku objętego umową; za jedną szkodę uważane są wszystkie uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego mienia powstałe wskutek tego samego wypadku i mające miejsce w tym samym czasie;

39) SZKODA NA OSOBIE W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (dotyczy również ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

40) SZKODA W MIENIU W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ – straty powstałe wskutek zniszczenia bądź uszkodzenia mienia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie;

41) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – naruszenie sprawności organizmu będące następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu;

42) TRZĘSIENIE ZIEMI – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od środka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;

43) UBEZPIECZAJĄCY – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, zawierająca umowę oraz zobowiązana do opłacenia składki;



44) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, na rzecz której została zawarta umowa; w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – także osoba bliska pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym (osobą fizyczną);

45) UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana według wysokości przewidywanej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego wypadku objętego ubezpieczeniem;

46) UBEZPIECZENIE NA SUMY STAŁE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości przedmiotu ubezpieczenia;

47) UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednio odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;

48) UDERZENIE POJAZDU – uszkodzenie bądź zniszczenie ubezpieczonego mienia spowodowane bezpośrednim uderzeniem pojazdu mechanicznego nie należącego lub nie eksploatowanego przez Ubezpieczonego ani osoby bliskie, z wyłączeniem szkód w pojazdach, ich ładunku, ulicach lub drogach;

49) UPADEK DRZEWA – nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się bądź upadek rosnących drzew lub ich części na ubezpieczone mienie;

50) UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;

51) UPRAWNIONY – osoba lub podmiot upoważniony na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia;

52) WANDALIZM – rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia dokonane przez osobę trzecią z włączeniem szkód polegających na pobrudzeniu, pomazaniu, zachlapaniu lub pomalowaniu (graffiti) przez osoby trzecie; przez pojęcie wandalizmu rozumie się również zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z dokonaniem lub usiłowaniem dokonania kradzieży z włamaniem lub rabunkiem;

53) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nieulepszono:

a) dla budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli, obiektów małej architektury – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów;

b) dla mienia ruchomego i stałych elementów – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach;

54) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA KOŃCOWA – wartość inwestycji budowlanej w ostatnim dniu umowy ubezpieczenia, ustalona zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego na podstawie kosztorysu budowlanego;

55) WARTOŚĆ RYNKOWA MIESZKANIA – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu mieszkania i jego średniej ceny rynkowej I m², obowiązującej w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do mieszkania o podobnych parametrach i standardzie wykończenia;

56) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniową pomniejszoną o faktyczne zużycie techniczne;

57) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – gotówka oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych, pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;

58) WYBUCH – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownej reakcji chemicznej przebiegającej ze znacznym wzrostem temperatury i ciśnienia gazów, bądź rozerwanie ścian zbiornika wypełnionego gazami lub parą z gwałtownym wyrównaniem ciśnienia wewnętrznego i zewnętrznego, wyzwalamąca znaczną ilość energii; za wybuch uważa się również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

59) WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU:

a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych; nie uznaje się za wyczynowe uprawianie sportu udziału w sekcjach, klubach lub organizacjach szkolnych, w których zrzeszone są dzieci i młodzież do 18 roku życia;

b) uczestniczenie w ekspedycjach albo w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

60) ZALANIE:

a) wydostanie się wody, pary lub płynów spowodowane uszkodzeniem urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej;

b) wydostanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii;

c) cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej;

d) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci wskazanych w ppkt. a);

e) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;

f) działanie wody pochodzącej z opadów atmosferycznych;

g) zalanie wodą z uszkodzonego akwarium lub łózka wodnego;

61) ZALEGANIE ŚNIEGU LUB LODU – bezpośrednio działanie nagromadzonego śniegu lub lodu na elementy konstrukcji dachu bądź elementy nośne ubezpieczonych budynków lub budowli, a także przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;

62) ZAMEK WIELOPUNKTOWY – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;

63) ZAMEK WIELOZASTAWKOWY – zamek, do którego klucz posiada w łopatce więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu;

64) ZAPADANIE SIĘ ZIEMI – obniżenie poziomu terenu z powodu zawałenia się podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie, niespowodowane działalnością ludzką;

65) ZBIÓR KOLEKCYJERSKI – zbiór przedmiotów gromadzonych według określonych kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich, np.: obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych itp.;

66) ZWIERZĘTA DOMOWE – zwierzęta zwyczajowo hodowane w warunkach domowych, takie jak psy, koty, rybki akwariowe, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

I. Na podstawie OWU umowy zawierane są w poniższych programach ubezpieczeniowych, różniących się rodzajami ubezpieczeń oraz wysokością sum ubezpieczenia:

I) Program Pakietowy – obejmujący Pakiet Lux;

zakres ubezpieczenia w Programie Pakietowym zgodny jest z warunkami



Programu Indywidualnego i zawiera następujące ubezpieczenia:

- a) mienia ruchomego i stałych elementów – w zakresie ubezpieczenia zgodnym z § 12 OWU;
 - b) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – w zakresie ubezpieczenia zgodnym z § 19 OWU;
 - c) następstw nieszczęśliwych wypadków – w zakresie ubezpieczenia podstawowym zgodnym z § 23 OWU;
- 2) Program Indywidualny;
zakres ubezpieczenia w Programie Indywidualnym obejmuje następujące warianty:
- a) podstawowy dotyczący ubezpieczenia mienia w zakresie zgodnym z § 12 ust. 1 i 2 OWU;
 - b) rozszerzony dotyczący wybranych ubezpieczeń takich jak: odpowiedzialność cywilna osób fizycznych w życiu prywatnym (zakres ubezpieczenia zgodny z § 19 OWU) lub następstwa nieszczęśliwych wypadków (zakres ubezpieczenia zgodny z § 23 OWU).
2. Ubezpieczeniem objęte jest mienie znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu określonym w umowie.
3. Zawarcie umowy obejmującej ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków możliwe jest pod warunkiem ubezpieczenia mienia.

§ 4. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
- 1) powstałe wskutek pozostawiania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osób, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym – pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających;
 - 2) powstałe wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
 - 3) spowodowane przez akty terroru;
 - 4) powstałe wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
4. PZM TU potrąci z kwoty należnego odszkodowania franszyzę redukcyjną w wysokości 200 zł. Niniejsza franszyza nie ma zastosowania w szkodach na osobie w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej oraz w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. PZM TU może znieść franszyzę redukcyjną za opłatą dodatkowej składki.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia lub gwarancyjna wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkodę lub wszystkie

szkody powstałe w okresie odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem zakresu umowy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, wysokości franszyzy redukcyjnej, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy płatności.
2. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.
3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat określone są w polisie.
4. Składka w całości staje się wymagalna w przypadku zgłoszenia PZM TU szkody oraz ustalenia przez PZM TU odpowiedzialności i wysokości odszkodowania. Dotyczy to również wypłaty części bezspornej lub zaliczki na poczet odszkodowania.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek PZM TU.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa zawierana jest na podstawie informacji podanych w polisie (wniosku).
2. PZM TU może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.
3. Umowę zawiera się na 365 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.
4. Zawarcie umowy PZM TU potwierdza polisą.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w wysokości nie niższej, niż ustalona w umowie.
2. Jeżeli w umowie nie określono terminu zapłacenia składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym została zapłacona składka lub pierwsza rata.
3. PZM TU może wyrazić zgodę na rozpoczęcie okresu odpowiedzialności przed datą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty, w tym również od momentu zawarcia umowy, przy czym wyrażenie zgody następuje przez zamieszczenie w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy postanowienia, że odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od daty określonej w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku braku tego postanowienia, odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się zgodnie z ust. 1, pomimo wpisania w umowie lub dokumencie potwierdzającym jej zawarcie, daty początku okresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli PZM TU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, PZM TU może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło



odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

5. W razie opłacenia składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli PZM TU po jego upływie wezwało Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu.

6. Odpowiedzialność PZM TU kończy się z chwilą:

- 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 2) końca wyznaczonego okresu, o którym mowa w ust. 5 powyżej;
- 3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;
- 4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia i gwarancyjnej.

7. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę pod warunkiem, że nabywca uzyska pisemną zgodę PZM TU na przejęcie tych praw. W przypadku wyrażenia zgody przez PZM TU na przejęcie praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki z umowy obciążające zbywcę. Nabywca zobowiązany jest powiadomić PZM TU o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty zdarzenia powodującego zbycie przedmiotu ubezpieczenia.

8. Jeżeli nabywca nie zawiadomił PZM TU o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 7, umowę w stosunku do tego przedmiotu uważa się za wygasłą z chwilą jego przejścia na nabywcę.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy, w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym PZM TU ponosiło odpowiedzialność.

3. Za ważne przyczyny wypowiedzenia umowy przez PZM TU uznaje się:

- 1) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;
- 2) odmowę wypłaty odszkodowania z powodu stwierdzenia, iż nie doszło do powstania szkody wskazanej w zgłoszeniu szkody lub wystąpienie w okresie ubezpieczenia drugiej lub kolejnej szkody;
- 3) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed PZM TU informacje, o które PZM TU zapytywało przed zawarciem umowy;
- 4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed PZM TU informacje, o które PZM TU zapytywało przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:

- 1) PZM TU wypłaciło, przed datą rozwiązania umowy, odszkodowanie lub odszkodowania w wysokości równej sumie ubezpieczenia lub gwarancyjnej;

2) PZM TU jest zobowiązane do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania w wysokości równej sumie ubezpieczenia bądź gwarancyjnej lub wypłata odszkodowania spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia bądź gwarancyjnej;

3) PZM TU jest zobowiązane do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania w wysokości odpowiadającej pełnej wartości przedmiotu ubezpieczenia.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZM TU zgodne z jego najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które PZM TU zapytywało w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadamiania PZM TU o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–3 powyżej spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania urządzeń objętych umową;

2) przestrzegania uzgodnionych z PZM TU zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;

3) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia.

6. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

3) niezwłocznego powiadomienia PZM TU o wypadku, nie później jednak niż w ciągu 4 dni roboczych od daty jego powstania lub uzyskania o nim informacji;

4) niedokonywania, ani niedopuszczania do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez PZM TU, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu



ubezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru;

b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o wypadku;

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez PZM TU w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

6) przedłożenia PZM TU rachunku poniesionych strat oraz umożliwienia PZM TU dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody, jak również udostępnienia wszelkich dokumentów, niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień;

7) stosowania się do zaleceń PZM TU udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwalniając leczących go lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakazu udostępnienia PZM TU dokumentacji jego leczenia – w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

7. PZM TU uprawnione jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił PZM TU o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt. 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZM TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

8. PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciążącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt. 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

UBEZPIECZENIE MIENIA

§ 11. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) dom mieszkalny;
- 2) mieszkanie;
- 3) stałe elementy;
- 4) budynki gospodarcze;
- 5) budowle;
- 6) obiekty małej architektury;
- 7) mienie ruchome;
- 8) domy mieszkalne oraz budynki gospodarcze znajdujące się w trakcie budowy.

2. Budynki gospodarcze, budowle oraz obiekty małej architektury mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia mieszkania lub domu mieszkalnego.

3. Dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem ich uprzedniego skatalogowania i wyceny rzeczoznawczej na koszt Ubezpieczającego.

4. Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie będące w posiadaniu Ubezpieczającego, do którego posiada tytuł prawny.

5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje stałe elementy i mienie ruchome znajdujące się:

- 1) w domu mieszkalnym lub mieszkaniu wskazanym w umowie ubezpieczenia;
- 2) w garażu, w piwnicy, na strychu, w pralni domowej lub w innych pomieszczeniach przynależnych znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, w którym jest ubezpieczone mieszkanie;

3) w garażu lub w budynku gospodarczym położonym na terenie tej samej posesji, co znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny;

4) w garażu wskazanym w umowie ubezpieczenia.

6. W przypadku zmiany domu mieszkalnego lub mieszkania określonego w umowie, ochrona ubezpieczeniowa przechodzi na nowy dom mieszkalny lub mieszkanie. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia. W czasie przeprowadzki ochroną ubezpieczeniową objęte są obydwa lokalizacje, nie dłużej jednak niż 7 dni od rozpoczęcia przeprowadzki, o której poinformowano PZM TU.

§ 12. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Dom mieszkalny, mieszkanie, stałe elementy, mienie ruchome, budynki gospodarcze, budowle, obiekty małej architektury oraz domy mieszkalne lub budynki gospodarcze znajdujące się w trakcie budowy objęte są ochroną ubezpieczeniową od następujących zdarzeń losowych:

- 1) deszczu nawałnego;
 - 2) dymu;
 - 3) fali uderzeniowej;
 - 4) gradu;
 - 5) huraganu;
 - 6) lawiny;
 - 7) osunięcia się ziemi;
 - 8) powodzi;
 - 9) pożaru;
 - 10) przepięcia;
 - 11) trzęsienia ziemi;
 - 12) uderzenia pioruna;
 - 13) uderzenia pojazdu;
 - 14) upadku drzewa;
 - 15) upadku statku powietrznego;
 - 16) wandalizmu;
 - 17) wybuchu;
 - 18) zalania (przy czym ubezpieczenie obejmuje także koszty naprawy stałych elementów, ścian oraz murów związane z usunięciem awarii sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej);
 - 19) zalegania śniegu lub lodu;
 - 20) zapadania się ziemi;
 - 21) zniszczenia w wyniku akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi powyżej.
2. Mienie ruchome oraz stałe elementy są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
- 1) kradzieży z włamaniem;
 - 2) rabunku.
3. PZM TU obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody zaistniałe w mieniu ruchomym podczas przeprowadzki, które powstały wskutek zdarzeń losowych określonych w § 12 ust. 1 pkt. 1–21 lub wskutek wypadku, jakiemu uległ środek transportu, a także wskutek rabunku, pod warunkiem że przewóz wykonywany jest odpłatnie przez przewoźnika.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie ruchome we wszystkich fazach transportu, z wyłączeniem załadunku i wyładunku.
5. PZM TU obejmuje ochroną ubezpieczeniową również szkody:
- 1) w rzeczach osobistych gości;
 - 2) w produktach przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach – powstałe na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami



w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową.

6. Dom mieszkalny lub mieszkanie objęte są ochroną ubezpieczeniową od całkowitego zniszczenia lub uszkodzenia, które uniemożliwia w nich dalsze zamieszkiwanie, a powstałego wskutek zdarzeń losowych określonych w ust. 1.

7. Całkowite zniszczenie lub uszkodzenie domu mieszkalnego lub mieszkania uniemożliwiające dalsze w nich zamieszkiwanie musi zostać potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną o zakazie użytkowania. Taka decyzja powinna być wydana przez odpowiedni organ administracji państwowej lub samorządowej w trybie określonym w kodeksie postępowania administracyjnego.

8. Jeżeli mienie ruchome i stałe elementy są ubezpieczone od kradzieży z włamaniem i rabunku, to ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również, udokumentowane koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń.

9. W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 15 OWU, PZM TU ponosi również odpowiedzialność za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego umową, a także za faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych Ubezpieczającemu środków w celu zmniejszenia powstałej szkody i zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą oraz za udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie. Wprowadza się limit na udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w wysokości do 5% wartości szkody.

10. W przypadku ubezpieczenia w zakresie od kradzieży z włamaniem i rabunku PZM TU zwraca Ubezpieczonemu faktycznie poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia w granicach do 10% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego i stałych elementów, jednak nie więcej niż 5.000 PLN.

11. Ubezpieczenie domu mieszkalnego, mieszkania oraz stałych elementów obejmuje również ubezpieczenie udokumentowanych kosztów najmu lokalu zastępczego.

12. PZM TU pokrywa koszty najmu lokalu zastępczego pod warunkiem, że ubezpieczony dom mieszkalny lub mieszkanie nie nadają się do zamieszkiwania przez co najmniej 3 dni.

13. Koszty najmu są pokrywane od trzeciego dnia po powstaniu szkody do momentu, w którym dom mieszkalny lub mieszkanie ponownie zacznie nadawać się do zamieszkania, jednak nie dłużej niż 90 dni. Koszty najmu nie mogą przekroczyć 0,2‰ sumy ubezpieczenia domu mieszkalnego lub mieszkania – za jeden dzień.

§ 13. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU ochroną ubezpieczeniową PZM TU nie są objęte:

- 1)** złoto, srebro, platyna w sztabach i w złomie;
- 2)** papiery wartościowe, czeki, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 3)** kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego;
- 4)** akta, dokumenty i rękopisy;
- 5)** broń (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofea myśliwskie;
- 6)** programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
- 7)** pojazdy mechaniczne oraz paliwo;

8) wartości pieniężne i papiery wartościowe podczas transportu;

9) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorniki wodne (nie dotyczy basenów), rowy, mienie zakopane w ziemi (np. kable, rury wodociągowe lub kanalizacyjne), a także chodniki lub drogi;

10) szkody w mieniu ruchomym o przeznaczeniu handlowym;

11) szkody w mieniu ruchomym, takim jak wartości pieniężne, sprzęt audiowizualny, elektroniczny, fotograficzny, komputerowy, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie – przechowywanym w budowlach, budynkach gospodarczych, obiektach małej architektury lub pomieszczeniach gospodarczych, a także w obiektach znajdujących się w trakcie budowy.

2. PZM TU nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód:

1) w mieniu, którego zakup potwierdzony jest fałszywymi dowodami zakupu lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze oraz nielegalnie wprowadzonym na polski obszar celny;

2) powstałych w domach mieszkalnych, budowlach, budynkach gospodarczych oraz obiektach małej architektury wzniesionych niezgodnie z prawem budowlanym lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź przeznaczonych do rozbiórki;

3) powstałych w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych bądź niewłaściwych materiałów budowlanych, jeżeli za budowę, rozbudowę, przebudowę, montaż lub remont odpowiedzialny jest Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoby bliskie;

4) spowodowanych zapadaniem się ziemi, gdy są to szkody związane z ruchem zakładu górniczego lub powstałe w związku z robotami ziemnymi;

5) związanych z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 r., tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. nr 207, poz. 2016 z późn. zm.), chyba że fakt prowadzenia takich robót został uprzednio pisemnie zgłoszony przez Ubezpieczającego i PZM TU potwierdziło kontynuację ochrony ubezpieczeniowej;

6) powstałych w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 5 pkt. 2;

7) w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych spowodowanych uderzeniem pioruna;

8) powstałych w wyniku zamarzania lub rozmrażania wody w instalacjach i urządzeniach;

9) polegających na systematycznym zawilgoceniu przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych lub centralnego ogrzewania, a także spowodowanych ciągłym i samoistnym przenikaniem wód gruntowych, zagrzybieniem lub przemarzaniem ścian;

10) powstałych na skutek osiadania gruntu;

11) powstałych na skutek emisji, wycieku lub innej formy przedostawania się do powietrza, wody lub gruntu jakiegokolwiek substancji;

12) wynikających z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych lub osadzania się kamienia kotłowego;

13) wynikających z normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją;

14) związanych ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, bądź powolnym



działaniem czynników termicznych lub biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego lub suchego rozkładu, insektów, bakterii);

15) powstałych na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej;

16) powstałych w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;

17) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;

18) spowodowanych przechowywanymi materiałami wybuchowymi;

19) powstałych w wyniku niewłaściwego załadowania lub niedostatecznego opakowania mienia bądź użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu tego rodzaju mienia (dotyczy szkód powstałych w mieniu ruchomym podczas przeprowadzki);

20) powstałych w mieniu ruchomym i stałych elementach, jeżeli dom mieszkalny lub mieszkanie były niezamieszkałe nieprzerwanie dłużej niż 50 dni.

§ 14. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia ustalane są dla:

1) mieszkania – według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;

2) domu mieszkalnego:

a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek domu nie przekracza 40 lat;

b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;

3) budynku gospodarczego, budowli i obiektów małej architektury:

a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek przedmiotu nie przekracza 40 lat;

b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;

4) stałych elementów lub mienia ruchomego (z wyjątkiem mienia ruchomego wymienionego poniżej w ust. 2) – według wartości odtworzeniowej lub wartości rzeczywistej;

5) domów mieszkalnych i budynków gospodarczych w budowie – według wartości odtworzeniowej końcowej.

2. Podstawą określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia jest dla:

1) wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monet złotych i srebrnych – cena zakupu bądź kosztów wytworzenia lub cena rynkowa materiałów, z których zostały zrobione;

2) pozostałych wartości pieniężnych – wartość nominalna z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

3) dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich – wartość rynkowa z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy ubezpieczeniem objęta jest część domu mieszkalnego lub mieszkania stanowiącego współwłasność kilku osób (z wyłączeniem małżonków), to suma ubezpieczenia winna być ustalana według wartości odpowiadającej oznaczonej w akcie notarialnym wysokości udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.

4. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego mienia w okresie ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić to do PZM TU i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (dokonać dubezpieczenia) opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.

5. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy

ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku, gdy wyczerpie się suma ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy w stosunku do ubezpieczonego mienia.

§ 15. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia, w granicach sum ubezpieczenia, stanowi kwota:

1) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego oraz instrumentów muzycznych – 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

2) dla wartości pieniężnych – 3.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

3) dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

4) dla optyki lub broni myśliwskiej – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

5) dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 7.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

6) dla mienia ruchomego podczas przeprowadzki – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

7) dla mienia ruchomego znajdującego się w ubezpieczonych budynkach gospodarczych oraz pomieszczeniach gospodarczych i przynależnych – 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

8) dla szkód w rzeczach osobistych gości – 1.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego.

2. Ponadto w ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie, górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkodę:

1) spowodowaną przepięciem – stanowi kwota 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

2) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia;

3) spowodowaną upadkiem drzew – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia;

4) spowodowaną rabunkiem poza miejscem ubezpieczenia – stanowi kwota 300 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

5) w siłownikach stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – stanowi kwota 3.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§ 16. WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.

2. Mienie jest odpowiednio zabezpieczone, jeśli spełnia następujące wymogi:

1) wszystkie wejścia do domu mieszkalnego lub mieszkania winny być



zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany zamek wielopunktowy oraz muszą być prawidłowo osadzone. Wymogi zabezpieczeń spełniają także drzwi z jednym zamkiem wielozastawkowym o podwyższonej odporności na włamanie potwierdzonej atestem. Atesty muszą być wydane przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej lub inną instytucję upoważnioną do ich wydania;

2) poza wyżej przedstawionymi wymogami w pkt. 1, jeśli drzwi zewnętrzne domu mieszkalnego lub mieszkania zawierają w swojej konstrukcji elementy szklane to muszą one być tak zabezpieczone, że po ich wybiciu uniemożliwione jest wejście lub otwarcie zamka w tych drzwiach;

3) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwale zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wylamania;

4) wejście do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone powinno być drzwiami zamykanymi, na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;

5) drzwi balkonowe, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są prawidłowo osadzone i zamknięte, jeśli nie możliwe jest ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 3;

6) klucze do zamków, kłódek muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, osób mu bliskich lub przez niego upoważnionych do ich przechowywania; w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt;

7) za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także drzwi garażowe sterowane elektronicznie za pomocą pilota;

8) siłowniki stanowiące napęd bramy muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi.

3. Ubezpieczony obowiązany jest również przestrzegać przepisy przeciwpożarowe, dbać o konserwację przewodów kominowych, przewodów i urządzeń doprowadzających bądź odprowadzających wodę lub ścieki oraz stosować w terminie odpowiednie środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.

4. Jeśli Ubezpieczony nie dopełni obowiązków opisanych w ust. 1–3, to PZM TU odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody.

§ 17. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość szkody ustalana jest przez PZM TU według następujących zasad:

1) dla domów mieszkalnych – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;

2) dla budynków gospodarczych, budowli i obiektów małej architektury – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;

3) dla mieszkań – według wartości rynkowej lub kosztów odtworzenia bądź naprawy, jeżeli mienie podlegające szkodzie może być odtworzone

bądź naprawione (wartość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami);

4) dla stałych elementów oraz mienia ruchomego poza wymienionym w pkt. 5–8 – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia bądź według wysokości kosztów naprawy (wartość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami);

5) dla wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – według ceny zakupu bądź kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których zostały zrobione;

6) dla monet złotych i srebrnych – według wartości złomu. Nie dotyczy to monet, które są prawnym środkiem płatniczym, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – w takim przypadku za wysokość szkody przyjmuje się wartość nominalną tych monet;

7) dla gotówki – według wartości nominalnej. Dla waluty obcej wartość nominalną przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody;

8) dla dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich – według wartości rynkowej;

9) dla domów mieszkalnych i budynków gospodarczych w budowie – według wartości odtworzeniowej końcowej.

2. Wysokość odszkodowania w odniesieniu do domu mieszkalnego lub mieszkania, które stanowi współwłasność kilku osób (z wyłączeniem małżonków), ustala się proporcjonalnie do udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.

3. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

4. Odszkodowanie ustala się w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 oraz z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności wskazanych w ust. 6.

5. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od sposobu ustalenia sumy ubezpieczenia, wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.

6. Wypłaty odszkodowań ograniczone są do następujących wartości:

1) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego oraz instrumentów muzycznych – 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

2) dla wartości pieniężnych – 3.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

3) dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

4) dla optyki lub broni myśliwskiej – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

5) dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 7.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

6) dla mienia ruchomego podczas przeprowadzki – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

7) dla mienia ruchomego znajdującego się w ubezpieczonych budynkach



gospodarczych oraz pomieszczeniach gospodarczych i przynależnych – 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

8) dla szkód w rzeczach osobistych gości – 1.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

9) dla szkód spowodowanych przepięciem – 30.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia ruchomego;

10) dla szkód spowodowanych wandalizmem – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia; przy czym dla szkód polegających na pobrudzeniu, pomazaniu, zachlapaniu lub pomalowaniu (graffiti) ma zastosowanie franszyza redukcyjna w wysokości 20% wartości szkody, minimum 500 PLN;

11) dla szkód spowodowanych upadkiem drzew – 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia;

12) dla szkód spowodowanych rabunkiem poza miejscem ubezpieczenia – 300 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

13) dla szkód w siłownikach stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – 3.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

7. Przy określeniu wysokości szkody nie uwzględnia się:

1) wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej, naukowej, artystycznej przedmiotu ubezpieczenia oraz osobistych upodobań;

2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;

3) nakładów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody, powietrza oraz rekultywację gruntów.

8. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o procent udzielonej zniżki za zastosowanie dodatkowych zabezpieczeń, jeżeli z powodu winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, nie zadziałały one w momencie zajścia zdarzenia.

9. W granicach sum ubezpieczenia, określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia, odszkodowanie obejmuje:

1) utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub ubytek mienia w następstwie wypadków wymienionych w umowie ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody;

2) koszty powołania rzeczoznawców, jeżeli PZM TU wyraziło zgodę na ich powołanie.

10. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyska utracone przedmioty, to zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić PZM TU odszkodowanie za te przedmioty lub zrzec się praw do nich na rzecz PZM TU.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 18. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem mieszkania lub domu mieszkalnego oraz w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

§ 19. ZAKRES UBEZPIECZENIA

I. Ubezpieczenie obejmuje szkody na osobie i w mieniu wyrządzone

na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz Europy.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu:

1) posiadania i użytkowania nieruchomości lub mienia ruchomego;

2) szkód w mieniu osób trzecich powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w § 2 pkt. 60 ppkt. a, b, d, g OWU, o ile za uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej nie ponosi odpowiedzialności właściciel całego budynku lub budowli w postaci spółdzielni mieszkaniowej bądź wspólnoty mieszkaniowej albo inny zarządca nieruchomości;

3) posiadania zwierząt domowych, w tym także psów, z zastrzeżeniem postanowień § 20 ust 3;

4) opieki nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym;

5) posiadania i użytkowania urządzeń gospodarstwa domowego;

6) amatorskiego uprawiania sportu;

7) używania rowerów, sprzętu pływającego lub wózków inwalidzkich.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym wymienione w załączniku do polisy.

4. Ochrona ubezpieczeniowa bez konieczności opłacania dodatkowej składki obejmuje również szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób objętych ubezpieczeniem przez pomoc domową lub opiekunki do dzieci zatrudnione przez Ubezpieczonego, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.

5. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie i w mieniu będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie i traktuje jako jedno zdarzenie.

6. W ramach udzielonej ochrony, PZM TU dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

7. PZM TU wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie wyliczone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem.

8. PZM TU w ramach sumy gwarancyjnej pokrywa również koszty:

1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z PZM TU w celu określenia okoliczności powstania szkody lub wielkości roszczenia;

2) obrony sądowej w sporze prowadzonym na zlecenie PZM TU lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne. PZM TU pokrywa koszty obrony tylko w przypadku, gdy zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;

3) niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.

§ 20. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

I. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:



1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane;

2) związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego – w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych;

3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;

4) związane z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających;

5) w ładunku, wyniku z niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za szkody na osobie lub w mieniu, jeżeli:

1) osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;

2) wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;

3) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych nałożonych na osoby ubezpieczone;

4) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;

5) powstaną w związku z oddaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;

6) mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z innym ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia;

7) wyrządzone są w związku z uczestnictwem osób objętych ubezpieczeniem w zawodach sportowych, w tym także sportach wysokiego ryzyka albo w przygotowaniach do nich;

8) powstaną w wartościach pieniężnych, wyrobach z kamieni lub metali szlachetnych, szlachetnych substancjach organicznych, srebrnych lub złotych monetach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki, a także w kartach płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki i inne instytucje;

9) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;

10) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;

11) powstaną w mieniu ruchomym, w tym pojazdach mechanicznych, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;

12) powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;

13) powstaną wskutek systematycznego, powolnego działania: hałasu, wibracji, temperatury, wody lub innych czynników, takich jak gaz, para, wilgoć, pył, sadza, a także wskutek zapadania lub obsuwania się ziemi bądź tworzenia się grzyba;

14) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji.

3. Zachowując wyłączenia zawarte w § 4 oraz § 20 ust. 1–2 OWU, z odpowiedzialności PZM TU wyłączone są również szkody wyrządzone:

1) wskutek pogryzienia przez psy, które w momencie zdarzenia nie posiadały aktualnych i obowiązujących szczepień przeciw wściekliznie;

2) przez psy przebywające poza posesją lub mieszkaniem Ubezpieczonego bez smyczy, a w odniesieniu do środków transportu publicznego, także bez kagańca.

§ 21. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZM TU na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia – nie może wynosić więcej niż 400.000 PLN.

2. Po wypłacie odszkodowania łączny limit odpowiedzialności zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa, w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, wygasa.

3. Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz uzupełnić sumę gwarancyjną i łączny limit odpowiedzialności.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 22. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego oraz koszty i świadczenia objęte odpowiedzialnością PZM TU, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz Europy.

§ 23. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W okresie obowiązywania umowy, PZM TU udziela całodobowej ochrony ubezpieczeniowej w życiu prywatnym i zawodowym.

2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego umowa może być zawarta w zakresie:

1) podstawowym;

2) rozszerzonym.

3. Umowa zawarta w zakresie podstawowym zapewnia następujące świadczenia:

1) w razie 100% uszczerbku na zdrowiu – Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie;

2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu do 100% – Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w polisie, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza (procent uszczerbku na zdrowiu);

3) zwrot kosztów nabycia wyrobów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że:

a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia;

b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia;

c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że:

a) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia;

b) Ubezpieczony przedłoży decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w której orzeczono celowość przeszkolenia;



c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

5) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 50% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w ciągu dwunastu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

4. Umowa zawarta w zakresie rozszerzonym zapewnia następujące świadczenia:

1) analogiczne jak określone w ust. 3 pkt. 1–4;

2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w ciągu dwunastu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

5. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres podstawowy lub zakres rozszerzony może zostać rozszerzony o dodatkowe ryzyka:

1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku zawału serca, udaru mózgu lub paraliżu;

2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportów;

3) zwrot kosztów leczenia powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia;

b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;

c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia;

4) zwrot kosztów operacji plastycznych zaleconych przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w polisie pod warunkiem, że:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia;

b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;

c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia.

6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, zgodnie z ust. 5, jest możliwe wyłącznie dla osób, które nie ukończyły 55 roku życia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.

7. Rozszerzenie zakresu ochrony o zawał serca, udar mózgu i paraliż oraz ich następstwa jest również możliwe u osób, które nie ukończyły 65 roku życia, jeżeli zostały spełnione jednocześnie następujące warunki:

1) umowa zawierana jest w miejsce innej polisy zawartej z PZM TU, w której ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków było rozszerzone o zawał serca, udar mózgu lub paraliż oraz ich następstwa;

2) z tytułu polisy wskazanej w pkt. 1 nie zgłoszono roszczeń o wypłatę świadczenia za zawał serca, udar mózgu lub paraliż oraz ich następstwa.

§ 24. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

I. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych

wypadków doznane wskutek:

1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia;

2) działania po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem innych środków odurzających;

3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;

4) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

5) wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 5 pkt. 2;

6) zawału serca, udaru mózgu lub paraliżu, z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 5 pkt. 1;

7) choroby układu nerwowego, choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychotropowych.

2. Ponadto z odpowiedzialności wyłączone są następstwa:

1) chorób zawodowych;

2) udziału Ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;

3) działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego, udziału w rozruchach i zamieszkach, udziału w marszach protestacyjnych i wiecach;

4) śmierci i uszczerbku na zdrowiu powstałych wskutek niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku;

5) wszelkich chorób lub stanów chorobowych występujących nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku;

6) wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków;

7) wypadków wynikłych podczas posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami lub innymi środkami pirotechnicznymi bądź wybuchowymi.

§ 25. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU w stosunku do każdego Ubezpieczonego wymienionego w załączniku do polisy.

2. Suma ubezpieczenia w każdym wariantcie wynosi w zależności od wyboru Ubezpieczającego:

1) 10.000 PLN;

2) 15.000 PLN;

3) 20.000 PLN;

i jest jednakowa w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.

§ 26. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZM TU wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

2. Ustalenie wysokości należnego świadczenia jest określane na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią, powypadkowym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem lub niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zgłoszeniu wypadku, na podstawie informacji zawartych w zgłoszeniu oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia, nie później jednak



niż w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez lekarzy wskazanych przez PZM TU na podstawie zgłoszenia wypadku i dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia w oparciu o obowiązującą w PZM TU Tabelę Norm Uszczerbku na Zdrowiu dostępną na stronie internetowej www.pzmtu.pl bądź dołączoną do umowy na żądanie Ubezpieczającego.

6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

7. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

8. Jeżeli osoba, która uległa wypadkowi, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu kosztów leczenia, nabycia środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.

9. Zwrot kosztów leczenia i operacji plastycznych przysługuje wyłącznie w przypadku ustalenia przez lekarza stopnia uszczerbku na zdrowiu. W przypadku ustalenia 0% uszczerbku na zdrowiu zwrot kosztów leczenia i operacji plastycznych nie przysługuje.

10. Koszty leczenia i koszty operacji plastycznych zwracane są na podstawie oryginałów rachunków lub faktur.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 27. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową PZM TU wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia) oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

2. Ponadto w tym terminie PZM TU, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. PZM TU ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania (świadczenia).

4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZM TU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZM TU.

5. PZM TU wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie

uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. PZM TU obowiązany jest wypłacić odszkodowanie (spelić świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZM TU albo wysokości odszkodowania (świadczenia) nie jest możliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania (świadczenia) zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

8. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, PZM TU poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

10. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia bądź gwarancyjna ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia i gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

11. Ubezpieczający za zgodą PZM TU oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub gwarancyjną do poprzedniej wysokości.

§ 28. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez PZM TU roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na PZM TU do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń przed PZM TU.

2. Nie przechodzą na PZM TU roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzednich stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, PZM TU może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, PZM TU może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia PZM TU wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.



§ 29. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich adresu.

2. Jeżeli strona zmieniała adres i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce terenowej PZM TU.

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, można je złożyć do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem jednostki terenowej PZM TU do właściwej jednostki organizacyjnej centrali PZM TU, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali PZM TU jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

7. PZM TU zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Polskiego Związku Motorowego Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 56/2009 z dnia 9 grudnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2010 roku.

Klaus Eberhart
Prezes Zarządu

Artur Borowiński
Wiceprezes Zarządu

UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

– KLAUZULA OBLIGATORYJNA DO OWU RODZINA

§ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez przedstawiciela PZM TU na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku:

1) powstania wypadku lub awarii instalacji, które spowodowały szkodę w rozumieniu OWU Rodzina w miejscu ubezpieczenia;

2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego.

2. Za wypadek uważa się wystąpienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem mienia zgodnie z zakresem ubezpieczenia opisanym w § 12 OWU Rodzina.

3. Za awarię instalacji uważa się przypadek losowy zaistniały w ubezpieczonym mieszkaniu, domu mieszkalnym lub budynku gospodarczym, wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, powodujący przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb publicznych.

4. Ubezpieczenie home assistance przysługuje bezskładkowo posiadaczom ubezpieczenia w PZM TU zawartego w oparciu o OWU Rodzina.

5. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:

1) interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka lub innego specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody zaistniałej w miejscu ubezpieczenia, jeżeli istnieje ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia;

2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, deszczu nawalnym, kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonym szkłem, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny) zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;

3) natychmiastowego powrotu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia oraz na skutek zaistniałej szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu ubezpieczenia;

4) dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia;



5) przejazdu powrotnego Ubezpieczonego z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacja pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez przedstawiciela PZM TU;

6) przejazdu Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do miejsca ubezpieczenia, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia – przedstawiciel PZM TU zapewnia bilet kolejowy pierwszej klasy na pociąg, bilet autobusowy lub bilet lotniczy, jeżeli podróż pociągiem przekracza 8 godzin;

7) w przypadku nagłego zachorowania Ubezpieczonego:

a) dostarczenia artykułów spożywczych, artykułów higienicznych oraz pierwszej potrzeby – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia; ubezpieczeniem objęta jest dostawa, bez kosztu samych produktów,

b) przejazdu opiekuna do dzieci lub osoby niesprawnej pozostającej pod opieką Ubezpieczonego albo transport tych osób do opiekuna, a jeżeli nie jest to możliwe, organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi,

c) opieki nad psami lub kotami – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia.

6. Świadczenia określone w ust. 5 pkt. 4 i 5 nie podlegają łączeniu ze świadczeniem, o którym mowa w ust. 5 pkt 6.

7. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów części zamiennych.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Przedstawiciel PZM TU organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w § 1 ust. 5, maksymalnie do kwoty wynoszącej 2.000 zł (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłacanych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Górną granicę odpowiedzialności PZM TU na każde zdarzenie stanowi kwota:

1) dla kosztów interwencji specjalisty określonych w § 1 ust. 5 pkt. 1 – maksymalnie 500 zł;

2) dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w § 1 ust. 5 pkt. 3 – maksymalnie 200 zł;

3) dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do miejsca ubezpieczenia określonych w § 1 ust. 5 pkt. 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na osobę;

4) dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w § 1 ust. 5 pkt. 7 ppkt. a – maksymalnie 100 zł;

5) dla kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niesprawnych albo transportu tych osób do opiekuna określonych w § 1 ust. 5 pkt. 7 ppkt. b – maksymalnie 100 zł na osobę;

6) dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w § 1 ust. 5 pkt. 7 ppkt. b – maksymalnie 300 zł i nie dłużej niż 5 dni;

7) dla kosztów opieki nad psami lub kotami określonych w § 1 ust. 5 pkt. 7 ppkt. c – maksymalnie 200 zł i nie dłużej niż 5 dni.

3. Górna granica odpowiedzialności PZM TU, w granicach sum

ubezpieczenia, obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny, z zastrzeżeniem postanowienia § 1 ust 7.

§ 3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w § 1.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:

1) związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego, np. awarie pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych oraz instalacji gazowej, a także awarie przyłączy do budynku;

2) związanych z uszkodzeniami pralek oraz innych urządzeń gospodarstwa domowego wraz z ich podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej;

3) elektryka lub technika urządzeń elektrycznych lub grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy itp.;

4) związanych z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów mieszkania, domu mieszkalnego lub budynku gospodarczego;

5) związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody przedstawiciela PZM TU nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności określonych w § 2, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających kontakt z przedstawicielem PZM TU; w uzasadnionych przypadkach przedstawiciel PZM TU może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które przedstawiciel PZM TU poniósłby organizując usługę;

2) świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą, prowadzoną w miejscu ubezpieczenia;

3) szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU Rodzina.

4. Przedstawiciel PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru lub sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.



UBEZPIECZENIE MEDICAL ASSISTANCE – KLAUZULA FAKULTATYWNA DO OWU RODZINA

§ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez przedstawiciela PZM TU na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, które miało miejsce w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Ubezpieczenie medical assistance, za opłatą dodatkowej składki (od każdego Ubezpieczonego), przysługuje posiadaczom ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w PZM TU zawartego w oparciu o OWU Rodzina.

3. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:

1) wizyty lekarskiej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego:

a) jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, przedstawiciel PZM TU zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza za jedną wizytę po każdym nieszczęśliwym wypadku;

b) w razie nagłego zachorowania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedstawiciel PZM TU zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza za dwie wizyty na osobę w rocznym okresie ubezpieczenia;

2) wizyty pielęgniarki – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, przedstawiciel PZM TU zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za jedną wizytę po każdym nieszczęśliwym wypadku lub nagłym zachorowaniu;

3) dostawy leków – zaordynowanych wcześniej przez lekarza wysłanego przez przedstawiciela PZM TU do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga leżenia przez co najmniej 5 dni zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego; w okresie zwolnienia Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej dostawy leków do kwoty 800 zł w rocznym okresie ubezpieczenia; warunkiem realizacji usługi jest brak w miejscu pobytu Ubezpieczonego osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić; usługa nie obejmuje pokrycia kosztów dostarczanych leków;

4) transportu medycznego do szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymaga transportu medycznego do szpitala, przedstawiciel PZM TU zorganizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego do najbliższego miejsca zdarzenia szpitala na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

5) transportu medycznego ze szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania został hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni, przedstawiciel PZM TU zorganizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego ze szpitala do miejsca ubezpieczenia.

4. O zasadności organizacji oraz pokrycia kosztów świadczenia decyduje

lekarz prowadzący lub lekarz przedstawiciela PZM TU.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Przedstawiciel PZM TU organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w § 1 ust. 3, maksymalnie do kwoty wynoszącej 5.000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Górną granicę odpowiedzialności PZM TU stanowią kwoty:

1) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w § 1 ust. 3 pkt. 1 ppkt. a – maksymalnie 1.000 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta po każdym nieszczęśliwym wypadku;

2) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w § 1 ust. 3 pkt. 1 ppkt. b – maksymalnie 150 zł za każdą wizytę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż dwie wizyty na ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia;

3) dla kosztów wizyty pielęgniarki określonych w § 1 ust. 3 pkt. 2 – maksymalnie 300 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta po każdym nieszczęśliwym wypadku;

4) dla kosztów transportu określonych w § 1 ust. 3 pkt. 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym okresie ubezpieczenia.

§ 3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w § 1.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług wizyty lekarza, transportu medycznego lub innych usług świadczonych za granicą oraz refundacji kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.

3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów usług powstałych z tytułu lub w następstwie:

1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;

2) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;

3) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

4) fizykoterapii, helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych;

5) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego;

6) ciąży, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej oraz związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej;

7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów zakupu środków antykoncepcyjnych;

8) alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków lub środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;

9) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę bliską, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego



lub okaleczenia przez osobę bliską;

10) skażeń, katastrof naturalnych oraz epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu;

11) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;

12) wydarzeń, związanych z wojną domową lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru lub sabotażu;

13) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;

14) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;

15) szczepień, a także leczenia dentystycznego oraz leczenia urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;

16) uprawiania sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;

17) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;

18) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza przedstawiciela PZM TU;

19) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego

rodziny lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej umowy.

4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody przedstawiciela PZM TU nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających kontakt z przedstawicielem PZM TU; w uzasadnionych przypadkach przedstawiciel PZM TU może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które przedstawiciel PZM TU poniósłby organizując usługę;

2) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

5. Przedstawiciel PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru lub sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.