

Ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem

Informacja prawna

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem	
§ 1. Postanowienia ogólne	1
§ 2. Definicje wspólne.....	1
§ 3. Miejsce ubezpieczenia	4
§ 4. Zakres ubezpieczenia	5
§ 5. Ubezpieczenie budynków, lokali i elementów działki.....	8
§ 6. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu budynków, lokali i elementów działki.....	11
§ 7. Ubezpieczenie ruchomości domowych	13
§ 8. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu ruchomości domowych	16
§ 9. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	18
§ 10. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	20
Postanowienia wspólne	
§ 11. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej.....	27
§ 12. Składka ubezpieczeniowa	29
§ 13. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy i zabezpieczeniem przedmiotu ubezpieczenia	30
§ 14. Wyłączenia odpowiedzialności	34
§ 15. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z wystąpieniem szkody.....	37
§ 16. Ustalenie wysokości odszkodowania.....	38
§ 17. Wypłata odszkodowania.....	41
§ 18. Roszczenia regresowe	42
§ 19. Klauzule dodatkowe	42
§ 20. Postanowienia końcowe.....	44
Ogólne warunki ubezpieczenia informacji prawnej	
§ 1. Postanowienia ogólne	45
§ 2. Przedmiot ubezpieczenia.....	45
§ 3. Zakres świadczeń	45
§ 4. Umowa ubezpieczenia	46
§ 5. Postępowanie w razie wypadku	46
§ 6. Postanowienia końcowe.....	47

Ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem, zwane dalej o.w.u., stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółkę Akcyjną, zwane dalej Allianz, z Ubezpieczającymi posiadającymi zdolność do czynności prawnych.

2.

Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych o.w.u. wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a o.w.u. Allianz przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy, chyba że do zawarcia umowy dochodzi w wyniku negocjacji stron.

3.

Wybór zakresu ochrony ubezpieczeniowej jest dokonywany przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzony przez Allianz na polisie ubezpieczeniowej.

§ 2.

Definicje wspólne

Użyte w niniejszych o.w.u. określenia mają następujące znaczenie:

1. **Budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami budowlanymi oraz stałymi elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową.
2. **Budynek gospodarczy** – budynek inny niż mieszkalny, w tym garaż służący do parkowania pojazdów mechanicznych.
3. **Budynek mieszkalny** – samodzielny budynek w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej lub szeregowej przeznaczony na cele mieszkalne wraz z pomieszczeniem garażowym/miejscem garażowym przeznaczonym do parkowania pojazdów, o ile pomieszczenie garażowe/miejsce garażowe stanowi jedną bryłę z budynkiem mieszkalnym.
4. **Budynek, lokal, elementy działki w budowie** – obiekt budowlany, którego budowa nie została zakończona lub nie uzyskała pozwolenia na użytkowanie wymaganego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego.
5. **Centrala TUiR Allianz Polska S.A.** – jednostka organizacyjna Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. znajdująca się pod adresem siedziby Towarzystwa.
6. **Elementy działki** – budowle i obiekty małej architektury, tj.: obiekty budowlane połączone trwale z gruntem, inne niż budynki, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi stanowiącymi całość

techniczną i użytkową; do elementów działki zalicza się również chodniki, podjazdy, place utwardzane, mury oporowe, ogrodzenie, bramy i furtki, oświetlenie posesji, studnie i instalacje studzienne wraz z przykryciami, osadniki wykonane z muru, betonu lub tworzyw sztucznych, stacjonarne zbiorniki na gaz płynny i paliwa płynne, baseny, fontanny, oczka wodne, zadaszenia (wiaty), altany, pomosty, pomieszczenia na śmieci znajdujące się na terenie posesji.

7. **Franszyza redukcyjna** – uzgodniona pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym kwota wyrażona w złotych lub procencie wysokości szkody, określająca część ryzyka ponoszoną przez Ubezpieczonego (jego współuczestnictwo w ryzyku), potrącana z całkowitego odszkodowania; franszyza odnosi się do każdej szkody.
8. **Lokal** – przestrzeń wyodrębniona z budynku za pomocą przegród budowlanych, w tym również tarasy i balkony, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami budowlanymi oraz stałymi elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową.
9. **Lokal gospodarczy** – pomieszczenie niemieszkalne lub pomieszczenie/ miejsce garażowe przeznaczone do parkowania pojazdów, przynależne do lokalu mieszkalnego, znajdujące się w tym samym budynku wielomieszkaniowym co lokal mieszkalny.
10. **Lokal mieszkalny** – wydzielony w obrębie budynku wielomieszkaniowego zespół pomieszczeń przeznaczony na cele mieszkalne.
11. **Osoby bliskie dla Ubezpieczonego** – małżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe.
12. **Osoby trzecie** – osoby fizyczne, osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej nieobjęte umową ubezpieczenia.
13. **Prace remontowo-budowlane** – prace polegające na zmianie parametrów technicznych lub użytkowych budynku/lokalu, wymiana, przebudowa układów funkcjonalnych budynku/lokalu, montaż, demontaż instalacji i urządzeń.
14. **Przedmioty wartościowe to:**
 - 1) dzieła sztuki (obrazy, rysunki, grafiki, rzeźby, inne dzieła plastyczne),
 - 2) wykonane ręcznie dywany i gobeliny,
 - 3) przedmioty starsze niż stuletnie (antyki),
 - 4) biżuteria, kamienie szlachetne, perły, jak również wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny,
 - 5) znaczki pocztowe, monety, banknoty i medale,
 - 6) broń i trofea myśliwskie,
 - 7) futra naturalne,
 - 8) przedmioty unikatowe,
 - 9) zbiory ww. przedmiotów.
15. **Ruchomości domowe** – następujące grupy przedmiotów znajdujące się wewnątrz budynku/lokalu wskazanego jako miejsce ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie:
 - 1) meble, dywany, wykładziny podłogowe, lampy, firany, zasłony, materace, poduszki, kołdry, pościel;
 - 2) odzież, obuwie, przedmioty osobistego użytku, książki;
 - 3) zapasy gospodarstwa domowego (w tym naczynia kuchenne, artykuły spożywcze, używki, napoje);
 - 4) sprzęt gospodarstwa domowego, audiowizualny, komputerowy (stacjonarny i przenośny), fotograficzny, optyczny, telefoniczny (stacjonarny i przenośny), nośniki danych (w tym pendrive, odtwarzacze MP3), urządzenia do nawigacji GPS, instrumenty muzyczne, zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych;
 - 5) przedmioty wartościowe;
 - 6) wartości pieniężne i dokumenty;

- 7) sprzęt sportowy i turystyczny, meble i sprzęt ogrodowy, wózki dziecięce;
 - 8) narzędzia, dodatkowy komplet kół lub opon sezonowych, foteliki samochodowe dla dzieci, bagażniki montowane na samochodzie, fabrycznie nowe części zamienne;
 - 9) rośliny, akwaria, zwierzęta domowe chowane w mieszkaniu, z wyłączeniem tych zwierząt, które przeznaczone są do hodowli lub handlu.
16. **Sejf** to:
- 1) wielościenna szafa stalowa o ciężarze co najmniej 200 kg, z atestowanym zamkiem,
 - 2) wielościenna szafa stalowa z atestowanym zamkiem, która wbudowana jest w mur lub przytwierdzona na stałe do ściany lub podłogi budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego,
 - 3) schowek stalowy z atestowanym zamkiem, który wbudowany jest w mur lub przytwierdzony na stałe do ściany lub podłogi budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego.
17. **Stale elementy wykończeniowe** – elementy wykończeniowe zamontowane w sposób uniemożliwiający ich odłączenie od budynku/lokalu bez użycia narzędzi, bez spowodowania ich uszkodzenia lub uszkodzenia substancji budynku/lokalu:
- 1) powłoki malarskie,
 - 2) okładziny podłóg, schodów, ścian i sufitów, sufity podwieszane,
 - 3) przegrody i ścianki działowe,
 - 4) okna i drzwi wraz z ościeżnicami i zamknięciami, kraty, rolety, żaluzje i okiennice,
 - 5) meble wbudowane, wykonane na wymiar wraz z obudowanym nimi lub zamontowanym w nich na stałe zmechanizowanym sprzętem gospodarstwa domowego,
 - 6) urządzenia stanowiące osprzęt do instalacji (w tym piece, wkłady kominkowe, klimatyzatory, urządzenia i czujki alarmu),
 - 7) szyby.
18. **Szkoda** – utrata lub ubytek wartości przedmiotu ubezpieczenia z powodu uszkodzenia, zniszczenia lub utraty na skutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia i niniejszych o.w.u.
19. **Szyby** to:
- 1) oszklenia zewnętrzne i wewnętrzne w budynkach i lokalach, tj. szyby okienne i drzwiowe, oszklenie ścian i dachów, szklane przegrody ścienne, szyby przeciwwłamaniowe i kuloodporne,
 - 2) kolektory słoneczne,
 - 3) płyty szklane stanowiące część składową mebli, stołów, lustra zamontowane w ścianach lub meblach,
 - 4) ceramiczne płyty grzewcze,
 - 5) okładziny ceramiczne i kamienne wewnątrz budynku/lokalu.
20. **Ubezpieczający** – osoba, posiadająca zdolność do czynności prawnych (osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej) zawierająca z Allianz umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, posiadająca mienie będące przedmiotem ubezpieczenia na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego: prawa własności, spółdzielczego prawa do lokalu, umowy cywilno-prawnej, oraz osoby pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, stale użytkujące miejsce ubezpieczenia wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania; wszystkie postanowienia niniejszych o.w.u. dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczającego.
22. **Ubezpieczenie na sumy stałe** – określenie sumy ubezpieczenia według najwyższej wartości mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia.

23. **Ubezpieczenie w wartości częściowej** – określenie sumy ubezpieczenia jako część wartości całkowitej sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych z tytułu ryzyka kradzież z włamaniem.
24. **Udział własny** – kwota wyrażona w procencie szkody powstałej na skutek kradzieży z włamaniem ruchomości domowych, potrącana z całkowitego odszkodowania; udział własny jest uzależniony od posiadanych w budynku/lokalu zabezpieczeń przeciwkradzieżowych; udział własny nie podlega wykupieniu.
25. **Urządzenia budowlane** – urządzenia techniczne związane z budynkiem lub elementem działki, zapewniające możliwość użytkowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem, w tym przyłącza i instalacje w obrębie miejsca ubezpieczenia.
26. **Wartości pieniężne:**
- 1) gotówka – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (banknoty i monety),
 - 2) czek, z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze,
 - 3) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze,
 - 4) obligacje, bony skarbowe, bony towarowe, losy loteryjne, bilety, rozrachunkowe jednostki pieniężne, dłużne papiery wartościowe, karty telefoniczne, karty pre-paid, znaczki pocztowe, karty płatnicze, kredytowe, charge i debetowe.
27. **Wartość kosztorysowa** – kwota stanowiąca wartość kosztorysową materiałów budowlanych oraz robót wykonanych i zaplanowanych aż do momentu zakończenia okresu ubezpieczenia; wartość kosztorysowa jest stosowana w ubezpieczeniu budynku/lokalu i elementów działki w budowie.
28. **Wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, nieulepszonoego:
- 1) dla ruchomości domowych – wartość odpowiadająca cenie nabycia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku i jakości,
 - 2) dla budynków/lokali, elementów działki i stałych elementów wykończeniowych – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu obiektu tego samego rodzaju, konstrukcji, powierzchni i standardu przy zastosowaniu takich samych lub zbliżonej jakości materiałów.
29. **Wartość rzeczywiista** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o faktyczne zużycie techniczne.
30. **Zdarzenie ubezpieczeniowe w odniesieniu do ubezpieczenia budynków, lokali, elementów działki, ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego gwałtowne, nieprzewidywalne i zewnętrzne wobec przedmiotu ubezpieczenia zdarzenie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, które może być przyczyną szkód w przedmiocie ubezpieczenia i może powodować – stosownie do postanowień niniejszych o.w.u., jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Allianz do wypłacenia odszkodowania.
31. **Zużycie techniczne** – trwałe zmiany fizykochemiczne zachodzące w czasie eksploatacji i pogarszające własności użytkowe mienia.

§ 3.

Miejsce ubezpieczenia

1.

Miejscem ubezpieczenia są znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wskazane we wniosku o ubezpieczenie:

- a) budynki mieszkalne i lokale mieszkalne,
 - b) budynki gospodarcze i lokale gospodarcze,
- wymienione we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i o ile są użytkowane wyłącznie przez Ubezpieczonego lub osoby przez niego uprawnione.

2.

W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych, dla mienia objętego ubezpieczeniem od zdarzenia napadu ulicznego, miejscem ubezpieczenia jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3.

Allianz odpowiada za szkody w przedmiocie ubezpieczenia, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia.

§ 4.

Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia. Zdarzenia wskazane w zakresach poszczególnych wariantów ubezpieczenia są zdefiniowane na potrzeby niniejszych o.w.u. następująco:

1. Pożar – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
2. Uderzenie pioruna – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez przedmiot ubezpieczenia pozostawiające na tym przedmiocie ślady, z wyłączeniem przepięcia.
3. Eksplozja – zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, par; pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego, który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnień na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika niepowodującą rozerwania jego ścian.
4. Implozja – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia.
5. Uderzenie lub upadek statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części, paliwa lub przewożonego ładunku.
6. Dym i sadza – zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się z urządzeń paleniskowych, grzewczych, kuchennych, kanałów wentylacyjnych i suszących, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody spowodowane przez dym lub sadzę, które powstały w wyniku pożaru mienia znajdującego się w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia, a następnie dostały się do ubezpieczonego budynku/lokalu.
7. Silny wiatr – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 10,8 m/s (39 km/h), potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; gdy siła wiatru nie może być potwierdzona przez IMiGW, Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli silny wiatr spowodował również szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia; ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części budynków, drzew lub innych przedmiotów powalonych lub unoszonych przez silny wiatr.
8. Grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu.
9. Terroryzm – działanie osób lub organizacji, mające podłoże polityczne, religijne, ideologiczne lub inne o podobnym charakterze, podejmowane

w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części lub wywarcia wpływu na rząd lub inne władze polityczne przez użycie siły; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe w wyniku pożaru, eksplozji, uderzenia lub upadku statku powietrznego będących bezpośrednim następstwem ataku terrorystycznego.

10. Trzęsienie ziemi – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, które potwierdziły pomiary najbliższej miejscu ubezpieczenia stacji badawczej; trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia.
11. Obsunięcie ziemi – ruch podłoża na stokach spowodowany przyczynami naturalnymi bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka.
12. Zapadanie ziemi – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały na skutek przyczyn naturalnych, bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka.
13. Zalanie – nagły wyciek pary, wody lub innej cieczy, który powstał na skutek:
 - 1) wystąpienia awarii polegającej na samoistnym uszkodzeniu znajdujących się w miejscu ubezpieczenia: instalacji wodociągowej, połączeń giętkich, armatury, instalacji kanalizacyjnej, wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, urządzeń połączonych na stałe z systemem rur w tym urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz,
 - 2) wystąpienia awarii polegającej na samoczynnym uruchomieniu się instalacji tryskaczowej lub gaśniczej znajdującej się w miejscu ubezpieczenia,
 - 3) cofnięcia się wody lub ścieków z kanalizacji,
 - 4) nieumyślnego pozostawienia otwartych zaworów w warunkach przerwy w dopływie wody,
 - 5) zalania przez osoby trzecie wodą lub inną cieczą,
 - 6) wycieku wody z akwarium spowodowane stłuczeniem akwarium lub samoistnym (tj. niezależnym od działań Ubezpieczonego lub osób trzecich) rozszczelnieniem, uszkodzeniem jego osprzętu,
 - 7) topnienia śniegu lub lodu zalegającego na dachu lub innych elementach budynku/lokalu.
14. Pęknięcie mrozowe – pęknięcie, spowodowane mrozem, znajdujących się wewnątrz budynku/lokalu urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów, pomp ciepłych, rur dopływowych (wodociągowych) lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, klimatyzacyjnych, tryskaczowych lub gaśniczych oraz wycieku pary, wody lub innej cieczy, który powstał na skutek ww. uszkodzenia.
15. Powódź – zalanie terenu spowodowane wystąpieniem z brzegów powierzchniowych wód stojących lub płynących spowodowane:
 - 1) nadmiernymi opadami atmosferycznymi,
 - 2) topnieniem śniegu i lodu,
 - 3) tworzeniem się zatorów lodowych.Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń powstałych w miejscu ubezpieczenia w następstwie powodzi przewidywalnej, za którą uważa się sytuację, gdy powódź w danym miejscu ubezpieczenia wystąpiła dwa lub więcej razy w ciągu ostatnich 10 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
16. Deszcz ulewny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 2, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; gdy natężenie deszczu nie może być potwierdzone przez IMiGW, Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli deszcz ulewny spowodował również szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia.
17. Lawina – gwałtowny obryw mas śniegu, lodu, skał lub kamieni, zsuwający się ze stoków górskich.

18. Śnieg i lód – zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia spowodowane przez:
 - 1) niszczące działanie ciężaru śniegu lub lodu na konstrukcję dachu lub inne elementy budynku/lokalu,
 - 2) przewrócenie się na skutek naporu śniegu lub lodu drzew lub innych sąsiadujących obiektów na przedmiot ubezpieczenia.
19. Uderzenie pojazdu mechanicznego – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem pojazdów prowadzonych przez Ubezpieczonego lub przez osoby bliskie dla Ubezpieczonego, lub pojazdów należących do Ubezpieczonego lub osób bliskich dla Ubezpieczonego.
20. Fala dźwiękowa – działanie fali uderzeniowej powstałej w wyniku przekroczenia bariery dźwięku przez statek powietrzny.
21. Przepięcie – nagła, krótkotrwała zmiana napięcia zasilającego na wyższe od znamionowego (przypisanego) dla danej instalacji elektrycznej, urządzenia elektrycznego lub elektronicznego.
22. Stłuczenie szyb – pęknięcie lub rozbitcie szyb i innych przedmiotów szklanych zamontowanych lub zainstalowanych na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem; w ramach sumy ubezpieczenia Allianz odpowiada również za powstałe w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym koszty:
 - 1) oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
 - 2) obróbki powierzchniowej ubezpieczonego szkła,
 - 3) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
 - 4) naprawy uszkodzonych w związku z wybiciem szyby elementów mocujących szybę w ramie i muru uszkodzonego w związku z wybiciem szyby.
23. Upadek drzew i budowli – upadek drzew, masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli, które nastąpiło z innych przyczyn niż określone w ust. 1-20, niezależnych od Ubezpieczonego, i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności; ubezpieczenie nie obejmuje kosztów związanych z demontażem, naprawą, remontem, ponownym ustawieniem oraz konserwacją masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli oraz ich mocowań.
24. Katastrofa budowlana – zawalenie się budynku, tj. niezamierzone, gwałtowne zniszczenie budynku lub jego części z innych przyczyn niż określone w ust. 1–20; Allianz ponosi odpowiedzialność zarówno za szkody powstałe w następstwie zawalenia się budynku stanowiącego miejsce ubezpieczenia, jak również za te, które powstały w przedmiocie ubezpieczenia na skutek katastrofy budowlanej budynków sąsiadujących.
25. Kradzież z włamaniem – dokonanie zaboru ubezpieczonych zamontowanych na stałe elementów wykończeniowych lub ruchomości domowych z wnętrza budynku/lokalu, zabezpieczonego zgodnie z § 13:
 - 1) po uprzednim usunięciu lub zniszczeniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły, z pozostawieniem śladów włamania,
 - 2) po otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub innym narzędziem lub kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył po uprzednim usunięciu lub zniszczeniu zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły do innego budynku/lokalu lub w wyniku rabunku oraz w każdym przypadku zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia i zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (w tym dachu, stropu, ścian, podłóg, drzwi, zamków, okien, szyb, żaluzji, krat ochronnych) powstałe w trakcie lub przy próbie dokonania kradzieży z włamaniem.
26. Rabunek – zabór ubezpieczonych stałych elementów wykończeniowych lub ruchomości domowych przez sprawcę na skutek zastosowania wobec Ubezpieczonego lub osób przebywających w miejscu ubezpieczenia:
 - 1) przemocy fizycznej lub groźby pozbawienia życia lub zdrowia, żeby uniemożliwić w ten sposób jego opór przeciwko zaborowi przedmiotu ubezpieczenia,

- 2) groźby pozbawienia życia lub zdrowia, żeby na skutek zastraszenia dostarczył mu przedmiot ubezpieczenia do wskazanego miejsca, o ile miejsce, w którym doszło do przekazania, znajdowało się w obrębie miejsca ubezpieczenia,
 - 3) groźby pozbawienia życia lub zdrowia, w celu zmuszenia do otwarcia zamka, w tym zamka szyfrowego lub usunięcia innego zabezpieczenia chroniącego przedmiot ubezpieczenia
- oraz w każdym przypadku zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia powstałe w trakcie lub przy próbie dokonania rabunku.
27. Wandalizm – celowe, umyślne uszkodzenie lub zniszczenie budynku, lokalu, elementów działki lub ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych przez osoby trzecie; wandalizm nie obejmuje szkód polegających na stłuczeniu szyb lub spowodowanych zamieszkami, chyba że stłuczenie szyb lub zamieszki były objęte ochroną ubezpieczeniową.
 28. Zamieszki – zakłócenie porządku publicznego spowodowane przez grupę ludzi liczącą nie mniej niż 30 osób. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na stłuczeniu szyb, chyba że stłuczenie szyb było objęte ochroną ubezpieczeniową.
 29. Napad uliczny – zabór wymienionych poniżej ruchomości domowych (o ile zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w miejscu ubezpieczenia), na skutek zastosowania wobec Ubezpieczonego przemocy fizycznej lub groźby pozbawienia życia lub zdrowia, żeby uniemożliwić w ten sposób jego opór przeciwko zaborowi:
 - 1) odzieży,
 - 2) torebki, teczki, portmonetki, portfela, okularów i etui na okulary, zegarka, parasola,
 - 3) biżuterii,
 - 4) kosmetyków,
 - 5) kluczy do drzwi do budynku/lokalu stanowiącego miejsce ubezpieczenia,
 - 6) pilota do automatycznego otwierania/zamykania drzwi do miejsca ubezpieczenia,
 - 7) pilota do włączania/wyłączania alarmu chroniącego miejsce ubezpieczenia,
 - 8) gotówki,
 - 9) dokumentów i etui na dokumenty,
 - 10) biletów komunikacyjnych.

Jeżeli na skutek napadu ulicznego zaborowi ulegną klucze do drzwi do budynku/lokalu stanowiącego miejsce ubezpieczenia lub pilot do automatycznego otwierania/zamykania drzwi do miejsca ubezpieczenia lub pilot do włączania/wyłączania alarmu chroniącego miejsce ubezpieczenia, to Allianz pokryje koszty zakupu nowych zamków do drzwi i przeprogramowania centrali alarmu do limitu określonego w § 8 ust. 7 pkt 1 lit. f) i pkt 2 lit. i).

§ 5.

Ubezpieczenie budynków, lokali i elementów działki

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są zadeklarowane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, stanowiące własność Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego:

- 1) budynki mieszkalne i lokale mieszkalne,
 - 2) budynki gospodarcze i lokale gospodarcze,
 - 3) elementy działki wymienione we wniosku ubezpieczeniowym,
 - 4) obiekty w budowie, wymienione w pkt 1-3,
- zwane w dalszej części o.w.u. odpowiednio budynkami/lokalami.

2.

Ubezpieczane budynki/lokale mieszkalne i gospodarcze oraz elementy działki, aby były objęte ubezpieczeniem, muszą być wykonane zgodnie z dokumentacją zatwierdzoną przez uprawnione organy (o ile taka była wymagana) i spełniać jednocześnie poniżej wyszczególnione kryteria:

- 1) zamieszkałe na stałe – budynki/lokale mieszkalne użytkowane niezmienne jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania,
- 2) stale użytkowane w przypadku budynków/lokali gospodarczych i elementów działki,
- 3) wykończone, tj. wyposażone we wszystkie przewidziane w projekcie, sprawnie działające instalacje/urządzenia, zaopatrujące budynek/lokal w energię elektryczną, gaz, wodę, ciepło oraz inne instalacje, urządzenia, takie jak: wentylacyjne, kanały kominowe, odgromowe, różnicowoprądowe.

Kryteriów wymienionych w punktach 1-3 nie stosuje się w ubezpieczeniu budynków, lokali, elementów działki w budowie.

3.

Przy ubezpieczeniu budynku mieszkalnego ochroną ubezpieczeniową można objąć budynki gospodarcze i elementy działki, pod warunkiem że znajdują się na tej samej posesji co ubezpieczony budynek mieszkalny i wymieniono je we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.

4.

Przy ubezpieczeniu lokalu mieszkalnego ochrona ubezpieczeniowa obejmuje lokal gospodarczy. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa może obejmować budynek gospodarczy, o ile znajduje się w tej samej miejscowości co ubezpieczony lokal mieszkalny i został wymieniony we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa budynku/lokalu obejmuje, w zależności od deklaracji ubezpieczającego, jeden z wariantów:

- 1) Budowa – dotyczy wyłącznie budynków/lokali w budowie,
- 2) Minimum,
- 3) Komfort,
- 4) Optimum,
- 5) Maksimum.

6.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Budowa Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm.

7.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Minimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,

- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi.

8.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Komfort Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mrozowe,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) katastrofa budowlana.

9.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Optimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mrozowe,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) katastrofa budowlana,
- 20) dym i sadza,
- 21) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 22) fala dźwiękowa,
- 23) przepięcie,
- 24) stłuczenie szyb.

10.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Maksimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mroźowe,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) katastrofa budowlana,
- 20) dym i sadza,
- 21) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 22) fala dźwiękowa,
- 23) przepięcie,
- 24) stłuczenie szyb,
- 25) kradzież z włamaniem,
- 26) rabunek,
- 27) wandalizm,
- 28) zamieszki.

11.

W ramach umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa jest rozszerzona o następujące klauzule dodatkowe:

- 1) Klauzula nr 1 – Klauzula akcji ratowniczej;
- 2) Klauzula nr 2 – Klauzula finansowania działań po szkodzie;
- 3) Klauzula nr 5 – Klauzula 72 godzin.

§ 6.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu budynków, lokali i elementów działki

1.

Suma ubezpieczenia dla budynków, lokali i elementów działki zadeklarowana przez Ubezpieczającego oraz limit odpowiedzialności ustalony dla danej grupy przedmiotu ubezpieczenia lub ryzyka stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz.

2.

Ustalenie sumy ubezpieczenia powyżej wartości przedmiotu ubezpieczenia, wynikającej z wycenienia na podstawie wariantu wybranego zgodnie z ust. 3, nie ma wpływu na wysokość odszkodowania. Allianz odpowiada tylko do wysokości faktycznie poniesionej szkody w ramach uzgodnionych sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności.

3.

Suma ubezpieczenia budynku/lokalu jest ustalana przez Ubezpieczającego i powinna odpowiadać:

- 1) wartości odtworzeniowej (nowej),

- 2) wartości rzeczywistej, gdy budynki murowane są wybudowane do roku 1960, gdy budynki drewniane są wybudowane do roku 1990,
- 3) wartości kosztorysowej, gdy przedmiotem ubezpieczenia jest budynek/lokal w budowie.

4.

Wartość odtworzeniowa (nowa) jest ustalana na podstawie cen roku bazowego 1995 jedną z następujących metod:

- 1) na podstawie podanych przez Ubezpieczającego danych dotyczących wymiarów (powierzchni użytkowej), rodzaju konstrukcji i materiałów użytych do budowy budynku/lokalu,
- 2) podanej przez Ubezpieczającego wartości odpowiadającej kosztom budowy nowego budynku/lokalu w cenach roku 1995 lub dowolnego kolejnego roku.

5.

Allianz indeksuje sumę ubezpieczenia określoną w wartości odtworzeniowej (nowej) stosownie do zmian współczynnika wartości odtworzeniowej, który tworzony jest w oparciu o roczny wskaźnik GUS zmian cen produkcji budowlano-montażowej w danym roku w stosunku do roku bazowego 1995. Zindeksowana suma ubezpieczenia zaokrąglana jest do 1000 zł i podawana jest do wiadomości Ubezpieczającego wraz z obliczeniem nowej składki przy odnowieniu ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający uzna, że zindeksowana suma ubezpieczenia jest niezgodna z wartością odtworzeniową (nową) budynku/lokalu, ma prawo do jej indywidualnego określenia.

6.

Wartość rzeczywista budynku/lokalu jest ustalana jedną z następujących metod:

- 1) na podstawie podanych przez Ubezpieczającego danych dotyczących wymiarów (powierzchni użytkowej), daty budowy, rodzaju konstrukcji i materiałów użytych do budowy budynku/lokalu, z potrąceniem zużycia technicznego,
- 2) podanej przez Ubezpieczającego wartości odpowiadającej kosztom budowy nowego budynku/lokalu z potrąceniem zużycia technicznego.

7.

Budynki/lokale i elementy działki ubezpieczane są na sumy stałe z zachowaniem kryteriów określonych w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 8.

8.

W ubezpieczeniu budynków/lokalu mają zastosowanie określone poniżej limity odpowiedzialności. Limity odpowiedzialności odnoszą się do łącznej sumy ubezpieczenia budynków/lokalu w jednym miejscu ubezpieczenia i wynoszą:

- 1) Terroryzm – 25% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 500 000 zł;
- 2) Zalanie na skutek topnienia śniegu lub lodu zalegającego na dachu lub innych elementach budynku/lokalu – 5% sumy ubezpieczenia;
- 3) Pęknięcie mrozowe – 10% sumy ubezpieczenia;
- 4) Upadek drzew i budowli: 1 000 000 zł, nie więcej niż suma ubezpieczenia;
- 5) Katastrofa budowlana: 1 000 000 zł, nie więcej niż suma ubezpieczenia;
- 6) Przepięcie: 50% sumy ubezpieczenia;
- 7) Stłuczenie szyb – 5% sumy ubezpieczenia;
- 8) Kradzież stałych elementów wykończeniowych na skutek włamania (kradzież z włamaniem), wandalizm i szkody spowodowane zamieszkami – 30% sumy ubezpieczenia budynku/lokalu.

9.

Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do szkód spowodowanych przez pożar, uderzenie pioruna, eksplozję, uderzenie lub upadek statku

powietrznego, w odniesieniu do wszystkich pozostałych ryzyk wynosi 100 zł. Ubezpieczony ma możliwość zniesienia (wykupu) franszyzy redukcyjnej po opłaceniu dodatkowej składki.

§ 7.

Ubezpieczenie ruchomości domowych

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są zadeklarowane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, stanowiące własność Ubezpieczonego:

- 1) ruchomości domowe,
- 2) stałe elementy wykończeniowe,
- 3) ruchomości domowe czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, na podstawie stosownej umowy, a stanowiące własność pracodawcy, zleceniodawcy, operatorów sieci telefonicznej, internetowej, telewizji kablowej i satelitarnej,

zwane w dalszej części o.w.u. ruchomościami domowymi.

2.

Dodatkowo, pod warunkiem wyszczególnienia we wniosku o ubezpieczenie, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte ruchomości domowe znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i zakupione w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub zawodowej Ubezpieczonego. Ustalenie to ma zastosowanie do ubezpieczenia ruchomości domowych według metody szczegółowej, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia ruchomości domowych zakupionych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub zawodowej nie przekracza 50% sumy ubezpieczenia pozostałych ruchomości domowych.

3.

W ubezpieczeniu według wyceny powierzchniowej ochroną są objęte wyłącznie ruchomości domowe zgodnie z definicjami zawartymi w § 2 pkt 15 i 17 o.w.u.

4.

Allianz odpowiada za zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych, które zostały zamontowane na stałe na zewnątrz budynku stanowiącego miejsce ubezpieczenia; zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych są objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie od zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w ust. 7 dla wariantu Minimum.

5.

Nie są objęte ochroną przedmioty o wartości jednostkowej powyżej 10 000 zł oraz zbiory o łącznej wartości powyżej 20 000 zł, w przypadku nie posiadania przez Ubezpieczonego oryginałów rachunków zakupu albo wyceny rzeczoznawcy.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa ruchomości domowych obejmuje, w zależności od deklaracji Ubezpieczającego, jeden z wariantów:

- 1) Minimum,
- 2) Komfort,
- 3) Optimum,
- 4) Maksimum.

7.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Minimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,

- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mroźne,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) dym i sadza,
- 20) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 21) fala dźwiękowa,
- 22) przepięcie,
- 23) odpowiedzialność cywilna.

8.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Komfort Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mroźne,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) dym i sadza,
- 20) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 21) fala dźwiękowa,
- 22) przepięcie,
- 23) odpowiedzialność cywilna,
- 24) kradzież z włamaniem,
- 25) rabunek.

9.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Optimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,

- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mrozowe,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) dym i sadza,
- 20) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 21) fala dźwiękowa,
- 22) przepięcie,
- 23) odpowiedzialność cywilna,
- 24) kradzież z włamaniem,
- 25) rabunek,
- 26) wandalizm,
- 27) zamieszki,
- 28) stłuczenie szyb.

10.

W przypadku ubezpieczenia w wariantcie Maksimum Allianz odpowiada za szkody spowodowane następującymi zdarzeniami ubezpieczeniowymi:

- 1) pożar,
- 2) uderzenie pioruna,
- 3) eksplozja,
- 4) implozja,
- 5) uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 6) silny wiatr,
- 7) grad,
- 8) terroryzm,
- 9) trzęsienie ziemi,
- 10) obsunięcie ziemi,
- 11) zapadanie ziemi,
- 12) upadek drzew i budowli,
- 13) zalanie,
- 14) pęknięcie mrozowe,
- 15) powódź,
- 16) deszcz ulewny,
- 17) lawina,
- 18) śnieg i lód,
- 19) dym i sadza,
- 20) uderzenie pojazdu mechanicznego,
- 21) fala dźwiękowa,
- 22) przepięcie,
- 23) odpowiedzialność cywilna,
- 24) kradzież z włamaniem,
- 25) rabunek,
- 26) wandalizm,
- 27) zamieszki,
- 28) stłuczenie szyb,
- 29) katastrofa budowlana,
- 30) napad uliczny,

31) następstwa nieszczęśliwych wypadków.

11.

W ramach umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa jest rozszerzona o następujące klauzule dodatkowe:

- 1) Klauzula nr 1 – Klauzula akcji ratowniczej,
- 2) Klauzula nr 2 – Klauzula finansowania działań po szkodzie,
- 3) Klauzula nr 3 – Klauzula ubezpieczenia zewnętrznego,
- 4) Klauzula nr 4 – Klauzula ubezpieczenia podczas przeprowadzki,
- 5) Klauzula nr 5 – Klauzula 72 godzin.

§ 8.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu ruchomości domowych

1.

Suma ubezpieczenia ruchomości domowych może być określana metodą:

- 1) wyceny szczegółowej
lub
- 2) wyceny powierzchniowej.

2.

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia według wyceny szczegółowej mają zastosowanie poniższe postanowienia:

- 1) suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego;
- 2) we wniosku o zawarcie ubezpieczenia Ubezpieczający określa sumę ubezpieczenia każdej z grup ruchomości domowych, sumę ubezpieczenia stałych elementów wykończeniowych i łączną sumę ubezpieczenia.

3.

Suma ubezpieczenia ustalona przez Ubezpieczającego na podstawie metody szczegółowej powinna odpowiadać wartości odtworzeniowej (nowej) wszystkich ruchomości domowych posiadanych w miejscu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, nośników danych, zewnętrznych elementów anten telewizyjnych i satelitarnych, urządzeń gospodarstwa domowego oraz sprzętu sportowego, liczących więcej niż 5 lat, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rzeczywistej.

4.

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia według wyceny powierzchniowej mają zastosowanie poniższe postanowienia:

- 1) suma ubezpieczenia jest szacowana na podstawie średniej sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych, przypadającej na 1 m^2 powierzchni użytkowej budynku/lokalu mieszkalnego, ustalonej przez Allianz;
- 2) łączna suma ubezpieczenia jest iloczynem średniej sumy ubezpieczenia przypadającej na 1 m^2 oraz całkowitej powierzchni użytkowej budynku/lokalu mieszkalnego;
- 3) zmiana sumy ubezpieczenia następuje na wniosek Ubezpieczającego, wyłącznie w następstwie zmiany powierzchni użytkowej budynku/lokalu mieszkalnego stanowiącego miejsce ubezpieczenia, zmiana ta staje się skuteczna z dniem następnym po otrzymaniu przez Allianz jej pisemnego zgłoszenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

5.

W ubezpieczeniu według wyceny szczegółowej i według wyceny powierzchniowej ruchomości domowe mogą zostać ubezpieczone od kradzieży z włamaniem w wartości częściowej.

6.

Odpowiedzialność Allianz za biżuterię, kamienie szlachetne, perły i wszystkie inne przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, znaczki pocztowe, monety i medale oraz wartości pieniężne i dokumenty przechowywane poza sejfem wynosi 30 000 zł z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności określonych w ust. 7 pkt 1 lit. a) i b) oraz ust. 7 pkt 2 lit c) i d).

7.

Niezależnie od limitu określonego w ust. 6 w ubezpieczeniu ruchomości domowych mają zastosowanie określone poniżej limity odpowiedzialności. Limity odpowiedzialności odnoszą się do łącznej sumy ubezpieczenia ruchomości domowych w jednym miejscu ubezpieczenia i wynoszą:

- 1) w razie określenia sumy ubezpieczenia metodą wyceny szczegółowej, Allianz odpowiada za szkodę do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych grup ruchomości domowych i sumy ubezpieczenia stałych elementów wykończeniowych zadeklarowanych we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, jednak nie wyżej niż do następujących limitów:
 - a) przedmioty wartościowe – 50% sumy ubezpieczenia,
 - b) wartości pieniężne – 10% sumy ubezpieczenia,
 - c) ruchomości domowe i stałe elementy wykończeniowe znajdujące się w lokalach gospodarczych – 10% sumy ubezpieczenia,
 - d) przepięcie – 50% sumy ubezpieczenia,
 - e) napad uliczny – 5% sumy ubezpieczenia maksymalnie 5 000 zł,
 - f) koszt zakupu zamków i przeprogramowania centrali alarmowej w przypadku wystąpienia zdarzenia określonego w § 4 pkt. 29 – 500 zł,
 - g) terroryzm: 25% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 500 000 zł,
 - h) naprawa zabezpieczeń przeciwkradzieżowych uszkodzonych w wyniku kradzieży z włamaniem: 5% sumy ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, nie więcej niż 10 000 zł,
 - i) upadek drzew i budowli: 100 000 zł, nie więcej niż suma ubezpieczenia.
- 2) w razie określenia sumy ubezpieczenia metodą wyceny powierzchniowej Allianz odpowiada za szkodę do łącznej wysokości sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wykończeniowych, jednak nie więcej niż do wysokości następujących limitów:
 - a) sprzęt elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, optyczny, nośniki danych, instrumenty muzyczne – 80% sumy ubezpieczenia,
 - b) zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych – 5% sumy ubezpieczenia,
 - c) przedmioty wartościowe – 40% sumy ubezpieczenia,
 - d) wartości pieniężne – 5% sumy ubezpieczenia,
 - e) stałe elementy wykończeniowe – 50% sumy ubezpieczenia,
 - f) ruchomości domowe i stałe elementy wykończeniowe znajdujące się w lokalach gospodarczych – 5% sumy ubezpieczenia,
 - g) przepięcie – 50% sumy ubezpieczenia,
 - h) napad uliczny – 5% sumy ubezpieczenia, maksymalnie 5 000 zł,
 - i) koszt zakupu zamków i przeprogramowania centrali alarmowej w przypadku wystąpienia zdarzenia określonego w § 4 pkt 29 – 500 zł,
 - j) terroryzm: 25% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 500 000 zł,
 - k) naprawa zabezpieczeń przeciwkradzieżowych uszkodzonych w wyniku kradzieży z włamaniem: 5% sumy ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, nie więcej niż 10 000 zł,
 - l) upadek drzew i budowli: 100 000 zł, nie więcej niż suma ubezpieczenia.

8.

Ubezpieczający może podwyższyć limit odpowiedzialności na przedmioty wartościowe po opłaceniu dodatkowej składki i wyłącznie wówczas, gdy suma ubezpieczenia jest określana metodą szczegółową.

9.

Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do szkód spowodowanych przez pożar, uderzenie pioruna, eksplozję, uderzenie lub upadek statku powietrznego, w odniesieniu do wszystkich pozostałych ryzyk wynosi 100 zł. Ubezpieczający ma możliwość zniesienia (wykupu) franszyzy redukcyjnej po opłaceniu dodatkowej składki.

10.

W zależności od posiadanych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, za które Allianz przyznaje punkty, ustalana jest zniżka w składce lub wysokość udziału własnego w szkodzie spowodowanej kradzieżą z włamaniem. Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe, liczba punktów oraz wysokość zniżki lub udziału własnego są określone we wniosku o ubezpieczenie. W przypadku gdy w szkodzie ma zastosowanie franszyza redukcyjna i udział własny, wówczas z kwoty odszkodowania potrącana jest kwota wyższa.

11.

Niezależnie od metody wyceny z dniem 1 kwietnia każdego roku suma ubezpieczenia ruchomości domowych jest indeksowana. Indeksacja jest dokonywana w umowach odnawianych z okresem ubezpieczenia rozpoczynającym się w dniu 1 kwietnia lub po tym dniu. Indeksacja odbywa się stosownie do wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych nieżywnościowych za poprzedni rok kalendarzowy, publikowanego przez Główny Urząd Statystyczny. Nowa suma ubezpieczenia jest zaokrąglana do 100 zł i podawana do wiadomości Ubezpieczającego wraz z naliczeniem nowej składki przy odnowieniu ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od indeksacji lub zmienić metodę szacowania sumy ubezpieczenia, a także ponownie określić sumę ubezpieczenia według metody szczegółowej.

§ 9.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

1.

Bez konieczności opłacania dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa ruchomości domowych jest rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobom trzecim lub w majątku osób trzecich w związku z posiadaniem i użytkowaniem budynku/lokalu mieszkalnego bądź budynku/lokalu gospodarczego, które zostały zadeklarowane jako miejsce ubezpieczenia.

2.

Użyte w niniejszym paragrafie określenia mają następujące znaczenie:

- 1) Odpowiedzialność cywilna – odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za bezpośrednie szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem, zamieszkiwaniem budynku/lokalu mieszkalnego lub użytkowaniem budynku/lokalu gospodarczego, które zostały zadeklarowane jako miejsce ubezpieczenia;
- 2) Osoby zamieszkujące na stałe – osoby, które stale użytkują budynek/lokal mieszkalny na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego: prawa własności, umowy użyczenia, najmu, dzierżawy jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania;
- 3) Szkada – strata powstała wskutek uszkodzenia lub zniszczenia mienia (szkada rzeczowa) lub śmierć, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkada osobowa), za które w rozumieniu niniejszych o.w.u. oraz obowiązujących przepisów prawa Allianz zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, a także będące konsekwencją szkody rzeczowej lub osobowej utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie wystąpiła;
- 4) Zdarzenie ubezpieczeniowe – nieprzewidywalne, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia,

może być przyczyną szkody i może powodować – stosownie do postanowień niniejszych o.w.u. oraz obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Allianz do wypłacenia odszkodowania;

- 5) Życie prywatne – za czynności życia prywatnego nie uważa się:
- a) prowadzenia przedsiębiorstwa na rachunek własny lub rachunek osób trzecich,
 - b) wykonywania rzemiosła lub zawodu,
 - c) pełnienia służby lub sprawowania urzędu,
 - d) pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach lub związkach,
 - e) pełnienia urzędu honorowego,
 - f) praktyk zawodowych i wolontariatu.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i osób zamieszkujących na stałe w miejscu ubezpieczenia w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa za szkody, które łącznie spełnią poniższe warunki:

- 1) zostaną wyrządzone w budynku/ lokalu, który stanowi miejsce ubezpieczenia oraz
- 2) wyrządzone zostaną osobom trzecim z wyłączeniem osób bliskich, wspólnie zamieszkujących i wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym a także,
- 3) wyrządzone zostaną, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, w tym posiadaniem zwierząt domowych.

4.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa i wyłącznie takie, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia wskazanym we wniosku o ubezpieczenie.

5.

Warunkiem odpowiedzialności Allianz jest powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia. Wszystkie szkody wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od terminu ich faktycznego powstania oraz liczby poszkodowanych, traktuje się jak jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalania odpowiedzialności Allianz, datę powstania pierwszej szkody z serii. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody traktowane jako szkoda seryjna, pod warunkiem że pierwsza szkoda powstała podczas trwania okresu ubezpieczenia; w takiej sytuacji ochroną objęte są wszystkie szkody należące do danej serii, nawet po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

6.

W razie wątpliwości co do momentu powstania szkody osobowej uważa się, że szkoda osobowa powstała w momencie, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były podstawą roszczenia.

7.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Allianz zobowiązany jest do:

- 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń, jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia i w granicach sumy gwarancyjnej,

- 3) zwrotu kosztów wynagrodzenia ekspertów powołanych w uzgodnieniu z Allianz w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody, jeżeli szkoda jest objęta ochroną ubezpieczeniową.

8.

Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt 3), pokrywane są ponad sumę gwarancyjną. Jeżeli jednak łączna wysokość roszczeń wynikających ze zdarzenia przekracza sumę gwarancyjną, Allianz pokrywa koszty ekspertów w proporcji, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń. W powyższych sytuacjach wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów wynagrodzenia ekspertów zwalnia Allianz z obowiązku dalszych świadczeń.

9.

Zakres terytorialny obejmuje szkody wyrządzone w znajdujących się na terytorium Polski i wskazanych we wniosku o ubezpieczenie budynku/lokalu mieszkalnym, budynku/lokalu gospodarczym.

10.

Suma gwarancyjna jest określona na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi odpowiednio:

- 1) dla wariantu Minimum – 5 000 zł;
- 2) dla wariantu Komfort – 10 000 zł;
- 3) dla wariantu Optimum – 30 000 zł;
- 4) dla wariantu Maksimum – 50 000 zł.

11.

Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania.

12.

Allianz nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim i pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osobom zatrudnionym w miejscu ubezpieczenia,
- 2) powstałe poza miejscem ubezpieczenia wskazanym we wniosku o ubezpieczenie;
- 3) dotyczące wzajemnych roszczeń pomiędzy osobami bliskimi lub prowadzącymi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
- 4) powstałe w mieniu powierzonym Ubezpieczonemu, a należącym do osób trzecich;
- 5) powstałe wskutek działalności zawodowej lub gospodarczej Ubezpieczonego;
- 6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie przedmiotów wartościowych i wartości pieniężnych;
- 7) wyrządzone przez zwierzęta poza obrębem miejsca ubezpieczenia;
- 8) dotyczące kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych oraz innych kar o charakterze pieniężnym.

§ 10.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

1.

Bez konieczności opłacania dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa ruchomości domowych w wariantcie Maksimum jest rozszerzona o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego zaistniałych w życiu prywatnym.

2.

Użyte w niniejszym paragrafie określenia mają następujące znaczenie:

- 1) amatorskie uprawianie sportu – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
- 2) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 3) działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1dm³;
- 4) osoby zamieszkujące na stałe – osoby, które stale użytkują budynek/lokal mieszkalny na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego: prawa własności, umowy użyczenia, najmu, dzierżawy jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania;
- 5) lekarz prowadzący – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku;
- 6) lekarz uprawniony – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania do placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 7) nieszczęśliwy wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) następstwa nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego powodujący trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć w następstwie szkody nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w ust. 7), rozmiar doznanych krzywd, bólu i cierpienia nie jest przedmiotem świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość;
- 9) przeciążenie – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 10) przyczyna zewnętrzna – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,

- c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
- d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,

Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych o.w.u.;

- 11) trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku. Wskazanie wysokości przyznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie orzeczenia lekarskiego;
- 12) uposażony – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Allianz. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy ust. 11 pkt 4;
- 13) życie prywatne – czynności życia prywatnego Ubezpieczonego, z wyłączeniem:
 - a) prowadzenia przedsiębiorstwa na rachunek własny lub rachunek osób trzecich,
 - b) wykonywania rzemiosła lub zawodu,
 - c) pełnienia służby lub sprawowania urzędu,
 - d) pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach lub związkach,
 - e) pełnienia urzędu honorowego,
 - f) praktyk zawodowych i wolontariatu.

3.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz:

- 1) przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w życiu prywatnym powodujące u Ubezpieczonego:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu lub
 - b) śmierć
- 2) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do trwałego upośledzenia funkcji fizycznych (trwały uszczerbek na zdrowiu), Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu; świadczenie wypłacane jest w ramach systemu świadczeń proporcjonalnych na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 3 poniżej;
- 3) podwójne świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie określone przynajmniej 90% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, naliczone od podwójnej sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 4) świadczenie na wypadek śmierci wypłacane jest w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony;

- 5) świadczenie na wypadek śmierci przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia wypadku.

4.

Miejscem ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5.

Sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków dla każdej ubezpieczonej osoby wynoszą:

- 1) suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 10 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- 2) suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wynosi 5 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.

6.

Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania.

7.

Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, nie obejmuje:

- 1) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- 3) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym następstw chorób zakwalifikowanych w międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 4) świadczenia z tytułu zawału serca albo udaru mózgu;
- 5) wypadków będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 6) skutków wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd nie-dopuszczony do ruchu;
- 7) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 8) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 9) aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 10) biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 11) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 12) skutków wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 13) skutków wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 14) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 15) skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
- 16) skutków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych;
- 17) amatorskiego uprawiania sportu o wysokim ryzyku;
- 18) konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic;
- 19) szkód zaistniałych poza życiem prywatnym.

8.

Z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego wyłączone są ponadto:

- 1) następstwa wszelkich chorób, które wystąpiły nagle, jak zawał serca i udar mózgu, jeśli nie były one następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 2) infekcje, z wyjątkiem infekcji organizmu powstałych wskutek ran odniesionych w wypadku, który jest przedmiotem ubezpieczenia; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się drobnych skaleczeń i otarć skóry lub błony śluzowej;
- 3) zatrucie się Ubezpieczonego wskutek doustnego zażycia substancji stałych lub płynnych;
- 4) przepuklina brzuszna lub pachwinowa, z wyjątkiem sytuacji, gdy przepuklina jest następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia;
- 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych oraz krwawienia do i z organów wewnętrznych i mózgu, z wyjątkiem sytuacji, gdy uszkodzenia lub krwawienia są następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia i wystąpiły w narządach bez zmian chorobowych przed wypadkiem;
- 6) zaburzenia chorobowe spowodowane wyłącznie reakcjami psychicznymi bez udziału czynników zewnętrznych, niezależnie od przyczyn tych reakcji;
- 7) uszczerbek na zdrowiu powstały na skutek nieszczęśliwego wypadku, na wystąpienie którego miał wpływ stan chorobowy narządu, organu Ubezpieczonego istniejący przed tym wypadkiem;
- 8) skutki wypadków dotyczących narządów lub układów Ubezpieczonego będących przyczyną inwalidztwa, tj. trwałego uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przed wypadkiem;
- 9) wypadki powstałe w czasie wystąpienia u Ubezpieczonego pierwszych objawów choroby psychicznej;
- 10) świadczenia w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne.

9.

Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń:

- 1) Allianz wypłaca świadczenie w terminie:
 - a) 30 dni od dnia otrzymania pisemnego zawiadomienia o szkodzie,
 - b) jeśli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporna część jest wypłacana zgodnie z terminem określonym w pkt 1) lit a);
- 2) jeśli świadczenie nie przysługuje, Allianz informuje o tym na piśmie Ubezpieczonego w terminach określonych w pkt 1), wskazując na podstawy prawne uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

- 3) przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

10.

Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

- 1) wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
- 2) Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i zostanie wypłacone w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
- 3) Bezsporna część świadczenia jest ustalana przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
- 4) Dysponując pełną dokumentacją medyczną, dla urazów innych niż wielonarządowe, lekarz uprawniony, w terminach obowiązujących dla wskazania części bezspornej, może wskazać trwały uszczerbek na zdrowiu.
- 5) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza uprawnionego lub lekarzy orzekających Allianz, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.
- 6) Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze orzekający Allianz na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań, z zastrzeżeniem, że:
 - a) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest doręczona przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie po zawarciem umowy jest dostępna w siedzibie Allianz, zaś na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) jest mu bezzwłocznie przekazywana;
 - b) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
- 7) Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 8) Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
- 9) Allianz zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu w trybie badania lekarskiego.
- 10) Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz miejsc urzędowania lekarzy orzekających Allianz, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie

przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

- 11) W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 12) Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania dla złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- 13) W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego, bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawieństwo, na badanie lekarskie wyznaczone w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza orzekającego Allianz, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym pod ostatnio podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, chyba że Allianz posiada wystarczającą wiedzę na temat stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
- 14) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest udowodnienie zdarzenia rodzącego odpowiedzialność Allianz. Do zgłoszenia szkody z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) opis okoliczności wypadku;
 - c) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - d) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, o ile takie były prowadzone;
 - e) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji, o ile taka została sporządzona;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - g) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, o ile leczenie lub rehabilitacja miały miejsce,
- 15) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów wymaganych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, chyba że w innych zapisach jest mowa o oryginałach dokumentów. Kopie dokumentów mogą zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:
 - a) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
 - b) notariusza;
 - c) uprawnione osoby wskazane przez Allianz.
- 16) Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze uprawnieni Allianz na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
- 17) Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowymi ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

11.

Ustalenie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci:

- 1) Świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.
- 2) Świadczenie w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wykazanie przez Uposażonego, że śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) akt zgonu;
 - c) dokumenty opisujący/potwierdzający związek pomiędzy zgonem a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - d) opis okoliczności wypadku;
 - e) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji, o ile taka została sporządzona;
 - f) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
 - g) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, o ile leczenie lub rehabilitacja miały miejsce o ile uposażony ją posiada;
 - h) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia.
- 4) Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobie wyznaczonej imiennie (Uposażonemu) lub w przypadku jej braku osobom wskazanym poniżej w następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi;
 - b) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - c) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - d) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - e) dalszym w kolejności spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).
- 5) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

Postanowienia wspólne

§ 11.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia skierowanego do Allianz, na formularzu lub w innej formie pisemnej, na warunkach określonych w ust. 2.

2.

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi jej integralną część i powinien zawierać wszelkie istotne informacje dotyczące umowy, a w szczególności:

- 1) nazwę i adres Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
- 2) adres Ubezpieczającego do korespondencji,
- 3) przedmiot ubezpieczenia,
- 4) wybór wariantu ubezpieczeniowego,
- 5) miejsce/miejsca ubezpieczenia, z zaznaczeniem tytułu prawnego do budynków/lokali,
- 6) okres ubezpieczenia,

- 7) sumy ubezpieczenia i sposób ich ustalenia,
- 8) opis elementów systemu zabezpieczeń przeciwpożarowych i przeciwkradzieżowych oraz inne informacje mające wpływ na ryzyko zaistnienia szkody,
- 9) informacje o dotychczasowym przebiegu ubezpieczenia i szkodowości w ciągu ostatnich 2 lat.
- 10) informację o występowaniu powodzi w miejscu ubezpieczenia w ciągu ostatnich 10 lat.

3.

W szczególnych przypadkach Allianz może zwrócić się do Ubezpieczającego o udzielenie dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka i zawarcia umowy ubezpieczenia.

4.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres roczny, chyba że strony postanowią inaczej.

5.

O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia podanego w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, z zastrzeżeniem ust. 6 dotyczącego zdarzenia powodzi.

6.

W zakresie zdarzenia powodzi, o której mowa w § 4 pkt 15, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się z upływem 30 dni od dnia zawarcia umowy, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki. Przepis zdania poprzedzającego nie ma zastosowania do wznowionych umów ubezpieczenia, w których zachowana jest ciągłość okresu ubezpieczenia w Allianz od ryzyka powodzi.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem dnia określonego w umowie ubezpieczenia jako ostatni dzień ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron,
- 3) z dniem odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego na podstawie ust. 8,
- 4) z dniem wypowiedzenia ochrony ubezpieczeniowej stosownie do postanowień § 12 ust. 5 i ust. 11,
- 5) z dniem ustania odpowiedzialności Allianz na podstawie § 12 ust. 6 zdanie pierwsze,
- 6) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań,
- 7) z dniem zbycia przedmiotu ubezpieczenia, chyba że Allianz wyrazi zgodę na przeniesienie praw z polisy na nabywcę, a nabywca przejmie obowiązki ciężące do tej pory na zbywcy,
- 8) z dniem zajęcia przedmiotu ubezpieczenia w toku postępowania egzekucyjnego.

8.

Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.

9.

Każde wcześniejsze (tzn. przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w umowie ubezpieczenia) wypowiedzenie, rozwiązanie lub odstąpienie od umowy, zarówno przez Ubezpieczającego, jak i przez Allianz, następuje w formie pisemnej. Forma pisemna jest zastrzeżona pod rygorem nieważności.

10.

Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12.

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2.

Składka ubezpieczeniowa może być płatna przelewem bankowym, przelewem za pośrednictwem poczty, kartą płatniczą lub gotówką.

3.

Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

4.

W przypadku umów z okresem ubezpieczenia krótszym niż jeden rok składka jest określana indywidualnie przez Allianz, składka jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

5.

Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Nieopłacenie kolejnej raty składki w wysokości i terminie określonym w umowie ubezpieczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz, jeżeli po upływie terminu zapłaty Allianz wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z pouczeniem, że jeżeli zapłata nie zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania, to ochrona ustaje. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Allianz, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

7.

Jeżeli składka lub rata składki jest płatna przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą, za datę opłacenia składki uznaje się datę zlecenia przelewu w banku, dokonania przekazu w urzędzie pocztowym na wskazane w umowie ubezpieczenia konto Allianz lub datę operacji kartą płatniczą, o ile na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W przypadku braku wystarczających środków na rachunku

Ubezpieczającego za datę opłacenia składki lub raty składki uznaje się dzień uznania konta Allianz pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.

8.

Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki lub raty składki.

9.

W przypadku rozwiązania ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

10.

Zwrot składki nie przysługuje w przypadku wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia.

11.

W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 13.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy i zabezpieczeniem przedmiotu ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał przed zawarciem umowy we wniosku lub dodatkowym formularzu. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli umowa zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2.

W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu stosownych informacji zgłaszać w formie pisemnej zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1-3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5.

Obowiązkiem Ubezpieczonego jest przestrzeganie następujących powinności ubezpieczeniowych poprzez:

- 1) przestrzeganie powszechnie obowiązujących przepisów, w tym przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, eksploatacji i konserwacji budynków i budowli, budowie i eksploatacji urządzeń technicznych, wykonywaniu dozoru technicznego nad urządzeniami oraz wykonywanie zobowiązań wymienionych w umowie ubezpieczenia,
- 2) utrzymywanie w należyтым stanie technicznym, bieżącą konserwację i niezwłoczne dokonywanie napraw w instalacjach i urządzeniach służących do doprowadzania i odprowadzania pary wodnej, wody lub innych cieczy oraz stosowanie środków zapobiegających zamarzaniu, między innymi poprzez zapewnienie w sezonie grzewczym należytego ogrzewania budynku/lokalu, a w przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniej temperatury – zakręcenie zaworów i spuszczenie wody z instalacji,
- 3) utrzymywanie przedmiotu ubezpieczenia określonego w § 5 i 7 w należyтым stanie technicznym, zapewnienie konserwacji i użytkowanie zgodnie z zaleceniami producenta,
- 4) umożliwienie przedstawicielowi Allianz dokonania lustracji ubezpieczonego mienia w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
- 5) stosowanie wszystkich zabezpieczeń przeciwkradzieżowych i przeciwpożarowych zadeklarowanych we wniosku o ubezpieczenie oraz określonych w umowie ubezpieczenia.

6.

Allianz odpowiada za szkody spowodowane kradzieżą z włamaniem w przypadku spełnienia powinności ubezpieczeniowych dotyczących wyposażenia i stosowania w budynku/lokalu, w którym znajdują się stałe elementy wykończeniowe lub ruchomości domowe, zabezpieczeń przeciwkradzieżowych spełniających wymagania określone w ustępach poniższych.

7.

Sufity, ściany, podłogi, dachy budynku/lokalu, w którym znajdują się ubezpieczone stałe elementy wykończeniowe lub ruchomości domowe, powinny być wykonane z trwałych materiałów, których zniszczenie lub pokonanie nie jest możliwe bez użycia narzędzi. Wszelkie otwory w ścianach, sufitach, podłogach i dachach powinny być zamknięte i nie powinny być możliwy dostęp do budynku/lokalu osób nieuprawnionych bez dokonania włamania. Pomieszczenie wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu i powłok z tworzyw sztucznych (budowle pneumatyczne, namioty, tunele foliowe), nie są uważane za pomieszczenia należycie zabezpieczone.

8.

Wszystkie klucze do zamków, klódek, karty kodu dostępu, piloty do zamknięć i alarmów powinny być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób uprawnionych do ich przechowywania i przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i dostępem do nich osób nieuprawnionych. W razie zagubienia lub zaginięcia kluczy (także zapasowych) Ubezpieczający obowiązany jest do bezzwłocznej wymiany zamków na własny koszt.

9.

Zabezpieczenia drzwi zewnętrznych budynku/lokalu, w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia, powinny spełniać równocześnie co najmniej następujące warunki:

- 1) wszystkie drzwi zewnętrzne prowadzące do budynku/lokalu powinny być:

- a) w należyтым stanie technicznym oraz powinny być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich wyłamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez użycia siły i narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy; sztaby, skoble i zawiasy zewnętrzne powinny być wmurowane w ściany lub przytwierdzone zaklinowanymi śrubami lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz ubezpieczonego budynku/lokalu, a ich wyłamanie lub wyważenie nie powinno być możliwe bez użycia siły lub narzędzi,
 - b) pełne; drzwi zewnętrzne uważa się za wystarczająco zabezpieczone również wtedy, gdy są częściowo przeszklone pod warunkiem, że wielkość oszklenia w skrzydle drzwiowym nie przekracza 400 cm²; drzwi przeszklone o powierzchni przeszklenia większej niż 400 cm² uznaje się za odpowiednio zabezpieczone, jeżeli oszklenie jest zabezpieczone kratą, kratą żaluzjową, roletą antywłamaniową lub szybą antywłamaniową.
- 2) w przypadku drzwi dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być dodatkowo unieruchomione za pomocą zasuw z dołu i z góry od wewnętrznej strony.

10.

W zależności od zakresu ubezpieczenia zabezpieczenia przeciwkradzieżowe w miejscu ubezpieczenia powinny spełniać co najmniej następujące warunki:

- 1) w przypadku gdy zakres ubezpieczenia nie obejmuje ryzyka kradzieży z włamaniem ubezpieczone budynki/lokale i ruchomości domowe powinny być zabezpieczone w następujący sposób:
 - a) każde drzwi zewnętrzne prowadzące do budynku/lokalu mieszkalnego i gospodarczego powinny być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub drzwi powinny być antywłamaniowe;
- 2) w przypadku, gdy budynek/lokal jest ubezpieczony w wariacie Maksimum, to powinien być zabezpieczony w następujący sposób:
 - a) każde drzwi zewnętrzne prowadzące do budynku/lokalu mieszkalnego powinny być zamknięte na co najmniej dwa różne zamki wielozastawkowe lub dwie różne kłódki wielozastawkowe zawieszane na oddzielnych skobłach lub drzwi powinny być antywłamaniowe;
 - b) każde drzwi zewnętrzne prowadzące do budynku/lokalu gospodarczego powinny być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub drzwi powinny być antywłamaniowe;
 - c) wszystkie zewnętrzne otwory oszklone (w tym oszklone drzwi balkonowe i tarasowe) w budynkach/lokalach na parterze oraz na kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich tarasów, przybudówek, balkonów, drabinek drzew, wiatrołapów, daszków, piorunochronów powinny być zabezpieczone kratami, kratami żaluzjowymi, roletami antywłamaniowymi lub szybami antywłamaniowymi;
 - d) w przypadku braku drugiego zamka wielozastawkowego lub zabezpieczeń otworów oszklonych zabezpieczenia uważa się za wystarczające, gdy w budynku/lokalu zainstalowano zabezpieczenia elektroniczne (alarm lokalny z monitoringiem, monitoring bez alarmu lokalnego lub alarm lokalny bez monitoringu);
- 3) w przypadku gdy ruchomości domowe są ubezpieczone od kradzieży z włamaniem, to budynek/lokal stanowiący miejsce ubezpieczenia powinien być zabezpieczony w następujący sposób:
 - a) przy sumie ubezpieczenia na kradzież z włamaniem równej lub niższej niż 50 000 zł – zgodnie z pkt 1) lit. a),
 - b) przy sumie ubezpieczenia na kradzież z włamaniem wyższej niż 50 000 zł – zgodnie z pkt 2) lit. a) i b).

11.

Zabezpieczenie bramy garażowej mechanizmem elektrycznego otwierania i zamykania w budynku mieszkalnym jednorodzinny, bliźniaczym lub w zabudowie szeregowej jest traktowane jak zamknięcie dwoma zamkami wielozastawkowymi.

12.

Jeżeli ubezpieczony budynek/lokal połączony jest z budynkiem/lokałem należącym do osoby trzeciej jakimikolwiek otworami, to otwory te powinny być zabezpieczone co najmniej w sposób określony w ust. 9 i 10.

13.

Przy ocenie stanu zabezpieczeń Allianz uwzględnia następujące zabezpieczenia:

- 1) zabezpieczenie drzwi zamkami wielozastawkowymi/ kłódkami wielozastawkowymi,
- 2) bolce, haki antywyważeniowe,
- 3) drzwi antywłamaniowe,
- 4) zabezpieczenia okien,
- 5) zabezpieczenia elektroniczne,
- 6) ochrona osiedla.

14.

Przez zabezpieczenia określone w ust. 13 należy rozumieć:

- 1) zamek wielozastawkowy/kłódka wielozastawkowa – zamek/kłódka, do której klucz posiada więcej niż dwa nacięcia prostopadłe do pióra klucza;
- 2) bolce, haki antywyważeniowe – bolce, haki uniemożliwiające wysadzenie drzwi z zawiasów, zamontowane w płycie drzwiowej, które podczas zamykania wchodzi w ościeżnicę (futrynę), uniemożliwiając podważenie drzwi;
- 3) drzwi antywłamaniowe – drzwi posiadające atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub atest innej jednostki uprawnionej do certyfikacji lub spełniające następujące kryteria zwiększonej odporności na włamanie:
 - a) osadzone w ościeżnicy wykonanej z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami,
 - b) płyta drzwiowa wykonana z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ożebrowaniem stalowymi kątownikami,
 - c) wyposażone w haki antywyważeniowe,
 - d) wyposażone w atestowany zamek centralny ryglujący skrzydło drzwiowe z trzech lub czterech stron albo co najmniej dwa inne zamki atestowane, za które uważa się zamki posiadające atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji;
- 4) zabezpieczenia okien – zabezpieczenia otworów z szybami o powierzchni ponad 400 cm² (w tym drzwi balkonowe i tarasowe):
 - a) krata, krata żaluzjowa – krata o takiej konstrukcji, tak założona i zamknięta, aby przedostanie się do wnętrza budynku/lokalu nie było możliwe bez uprzedniego ich usunięcia lub uszkodzenia przy pomocy narzędzi,
 - b) roleta antywłamaniowa – roleta posiadająca atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji lub roleta antywłamaniowa wykonana z aluminium z wypełnieniem żywicą poliestrową lub ze stali, zabezpieczona przed podniesieniem automatem ryglującym, zasuwką lub zamkiem, osadzonymi we wzmocnionych prowadnicach (stal lub stopy aluminium z dodatkowymi wzmocnieniami),
 - c) szyba antywłamaniowa – szyba wzmocniona klasy P2A lub wyższej posiadająca atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji;

- 5) zabezpieczenia elektroniczne – systemy alarmowe serwisowane zgodnie z instrukcją użytkowania, chroniące wszystkie pomieszczenia w budynku/lokalu, w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia:
 - a) alarm lokalny z monitoringiem – system sygnalizacji miejscowej przeznaczony do ochrony przed włamaniem, składający się z elektronicznej centralki, czujników oraz zewnętrznego sygnalizatora akustycznego i optycznego oraz z systemu urządzeń zapewniających powiadomienie licencjonowanej agencji ochrony oraz przybycie załogi interwencyjnej do miejsca ubezpieczenia,
 - b) monitoring bez alarmu lokalnego – system urządzeń przeznaczony do ochrony przed włamaniem zapewniający powiadomienie licencjonowanej agencji ochrony oraz przybycie załogi interwencyjnej do miejsca ubezpieczenia,
 - c) alarm lokalny bez monitoringu – system sygnalizacji miejscowej przeznaczony do ochrony przed włamaniem, składający się z elektronicznej centralki, czujników oraz zewnętrznego sygnalizatora akustycznego i optycznego;
- 6) ochrona osiedla – stały dozór ogrodzonej posesji, na której znajduje się budynek/ lokal będący miejscem ubezpieczenia przez pracownika agencji ochrony mienia, który jest wyposażony w środki łączności umożliwiające wezwanie policji lub załogi interwencyjnej agencji ochrony mienia oraz dokonuje obchodu całego terenu osiedla co najmniej raz na godzinę lub ma bieżący podgląd z kamer rozmieszczonych na terenie osiedla i kontroluje dostęp do budynków oraz ruch na osiedlu; w przypadku budynku wielomieszkańcowego, który nie znajduje się na terenie ogrodzonym jako ochronę osiedla uznaje się również dozór przez pracownika agencji ochrony mienia, który posiada stanowisko wewnątrz ww. budynku, ma bieżący podgląd z kamer rozmieszczonych na zewnątrz budynku i kontroluje dostęp do budynku oraz jest wyposażony w środki łączności umożliwiające wezwanie policji lub załogi interwencyjnej agencji ochrony mienia.

15.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, po przeprowadzeniu indywidualnej oceny ryzyka, Allianz ma prawo uzależnić ochronę ubezpieczeniową od wprowadzenia dodatkowych obowiązkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.

§ 14.

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) woda, roślinność, uprawy rolne, grunt i gleba;
- 2) rowy, wykopy, kanały, przepusty, mosty, nadbrzeża, mola;
- 3) tymczasowe obiekty budowlane, to jest obiekty budowlane przeznaczone do czasowego użytkowania w okresie krótszym od ich trwałości technicznej, przewidziane do przeniesienia w inne miejsce oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 4) obiekty budowlane nie połączone trwale z gruntem, w tym kioski, pawilony, pokrycia namiotowe, powłoki pneumatyczne, barakowozy, garaże metalowe oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 5) budynki i mienie znajdujące się w budynkach/lokalach, które pod względem stanu technicznego nie nadają się do użytkowania/zamieszkania, tj. nie są spełnione zasady bezpieczeństwa konstrukcji, bezpieczeństwa pożarowego, odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych, a także budynki/lokale przeznaczone do rozbiórki;
- 6) budynki/lokale i elementy działki wykonane bez projektu, niezgodnie z projektem lub na podstawie projektu, który nie został zatwierdzony

- przez właściwe organy, o ile istniał obowiązek wykonania i zatwierdzenia projektu oraz ruchomości domowe w tych budynkach;
- 7) stałe elementy wykończeniowe budynku/lokalu i elementy działki o wartości historycznej lub artystycznej;
 - 8) instalacje podziemne poza posesją Ubezpieczonego;
 - 9) instalacje podziemne na posesji Ubezpieczonego, za które nie ponosi on odpowiedzialności;
 - 10) straty niematerialne, utracony zysk, straty wody i innych cieczy;
 - 11) budynki/lokale i mienie znajdujące się w budynkach/lokalach mieszkalnych niezamieszkałych na stałe lub zamieszkałych jedynie czasowo (okresowo), budynkach/lokalach gospodarczych nieużytkowanych lub użytkowanych jedynie czasowo (okresowo), z zastrzeżeniem, że przerwa w użytkowaniu trwająca do 30 dni nie wyłącza odpowiedzialności Allianz;
 - 12) sprzęt elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, optyczny, nośniki danych, instrumenty muzyczne, elementy anten telewizyjnych i satelitarnych, przedmioty wartościowe oraz wartości pieniężne i dokumenty znajdujące się w budynkach/lokalach gospodarczych;
 - 13) mienie czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy lub służące do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz stanowiące własność osób trzecich, jeżeli nie zostały odrębnie zgłoszone do ubezpieczenia w formie pisemnej;
 - 14) mienie przyjęte przez Ubezpieczonego w celu wykonania usługi;
 - 15) pojazdy samochodowe, motocykle, motorowery, skutery, quady, przyczepy;
 - 16) wartości nagrań i rejestracji dokonanych przez Ubezpieczonego na nośnikach dźwiękowych i wizualnych, systemach informatycznych lub sterujących;
 - 17) prawa autorskie i inne prawa do dóbr niematerialnych;
 - 18) straty finansowe powstałe na skutek utraty haseł, tokenów, kodów dostępu do rachunków bankowych albo usług;
 - 19) kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne oraz inne kary o charakterze pieniężnym;
 - 20) zwiększone koszty wynikające z braku materiałów potrzebnych do przywrócenia ruchomości domowych i budynków do stanu istniejącego przed szkodą;
 - 21) obniżenie wartości handlowej, artystycznej, historycznej lub zabytkowej ubezpieczonych budynków/lokali, ruchomości domowych.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek następujących zdarzeń:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, jego pracowników, a także osób bliskich dla Ubezpieczonego oraz ich działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, które miało wpływ na powstanie szkody;
- 2) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania lub zniszczenia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze;
- 3) działania energii jądrowej, promieniowania jonizującego;
- 4) działania prądu elektrycznego, chyba że działanie to spowodowało równocześnie pożar lub przepięcie, a ryzyko to było ubezpieczone;
- 5) przepięcia w bezpiecznikach, wkładkach topikowych, stycznikach, odgromnikach, żarówkach, lampach;
- 6) przypalenia, osmalenia lub wypalenia niezwiązanego z pożarem, piorunem lub eksplozją;
- 7) przedostania się brudu, deszczu, gradu, śniegu i lodu przez niewłaściwie zamknięte oraz niedomknięte okna, drzwi zewnętrzne i inne otwory,

- chyba że otwory te powstały w wyniku działania silnego wiatru lub gradu, a zdarzenia te były ubezpieczone;
- 8) działania wilgoci, pleśni, insektów, bakterii lub grzyba;
 - 9) przenikania wody gruntowej;
 - 10) powolnego działania czynników termicznych, chemicznych i biologicznych;
 - 11) opadów atmosferycznych – z wyjątkiem zalania przez osoby trzecie lub gdy opady atmosferyczne zostały uznane za deszcz ulewny lub śnieg i lód lub spowodowały powódź i zdarzenia te były ubezpieczone;
 - 12) przesiąkania opadów przez dach lub zawalenia się dachu na skutek błędów konstrukcji braku konserwacji dachu, niezachowania jego ciągłości, w tym przesiąkania lub przelania przez otwory okienne, wentylacyjne i odprowadzające; wyłączenie to nie jest stosowane w przypadku szkód w mieniu znajdującym się w budynku/lokalu najętym, jeżeli Ubezpieczony jako najemca nie jest zobowiązany do dbania o techniczny stan budynku/lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczony nie wiedział o istniejących zaniedbaniach lub wiedział o nich i może udokumentować występowanie do właściciela budynku/lokalu o ich usunięcie;
 - 13) szkód górniczych w rozumieniu prawa geologicznego i górniczego;
 - 14) zapadania lub obsunięcia się ziemi w związku z osuszaniem;
 - 15) zanieczyszczenia lub skażenia środowiska;
 - 16) pęknięcia lub zamarznięcia wszelkich instalacji znajdujących się na zewnątrz budynku;
 - 17) wandalizmu polegającego na pomalowaniu, porysowaniu, umieszczeniu napisów na ubezpieczonych budynkach/lokalach (graffiti);
 - 18) niedopełnienia powinności ubezpieczeniowych określonych w § 13 o.w.u., w zakresie, w jakim nieprzestrzeganie powinności miało wpływ na powstanie szkody.

3.

W zakresie stłuczenia szyb określonym w § 4 pkt 22 ochroną nie są objęte:

- 1) okładziny podłogowe;
- 2) szklane elementy ruchomości domowych z zastrzeżeniem § 2 pkt 19 ppkt 4) i 5);
- 3) szkła i lustra o wartości unikatowej;
- 4) oszklenia inspektów i wolnostojących szklarni, oranżerii, cieplarni, ogrodów zimowych;
- 5) witraże.

4.

Ponadto ubezpieczenie stłuczenia szyb nie obejmuje szkód powstałych wskutek:

- 1) porysowania, poplamienia, zmiany barwy powierzchni ubezpieczonych przedmiotów,
- 2) obróbki, montażu, wymiany, prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu ubezpieczenia lub po usunięciu ubezpieczonych szyb i innych przedmiotów szklanych z miejsca stałego zainstalowania,
- 3) niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu,
- 4) uszkodzeń budynku/lokalu lub ruchomości domowych wyrządzonych przez odłamki szkła.

5.

W przypadku powstania szkody na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, a także osób bliskich dla Ubezpieczonego odszkodowanie nie należy się, chyba że zastosowanie mają postanowienia art. 827 § 1 k.c. Postanowienia zdania poprzedzającego nie stosuje się w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

§ 15.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z wystąpieniem szkody

1.

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia wystąpienia szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2.

Obowiązkiem Ubezpieczonego jest:

- 1) wezwać jednostki ratownicze (straż pożarną, ratownictwo chemiczne);
- 2) bez zbędnej zwłoki powiadomić policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa;
- 3) w terminie 4 dni roboczych od powstania szkody lub uzyskania o niej informacji powiadomić o szkodzie Allianz, podając co najmniej jej przyczynę i rozmiar;
- 4) pozostawić bez zmian miejsce zdarzenia ubezpieczeniowego do czasu przybycia przedstawiciela Allianz w celu ustalenia okoliczności szkody, nie dłużej jednak niż 7 dni od dnia zawiadomienia Allianz o powstaniu szkody, chyba że konieczne jest zabezpieczenie rzeczy przed powiększaniem się szkody lub wymaga tego interes publiczny;
- 5) dostarczyć do Allianz wszelkich informacji i dokumentację pozwalającą na ustalenie okoliczności powstania i rozmiarów szkody oraz uzasadniające roszczenie, w tym postanowienia o umorzeniu postępowania przygotowawczego, odmowy wszczęcia postępowania lub aktu oskarżenia;
- 6) w terminie 14 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego złożyć w Allianz szczegółowy wykaz utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego mienia wraz z dokumentacją, na podstawie której sporządzono rachunek strat;
- 7) umożliwić przedstawicielom Allianz lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn i rozmiarów szkody;
- 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

3.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w ust. 1 i 2 pkt 3 i 8 Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków szkody.

4.

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków mających na celu ratowanie przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, a także nie zabezpieczył możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, Allianz jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany do współpracy z Allianz w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

§ 16.

Ustalenie wysokości odszkodowania

1.

W zależności od sposobu ustalenia i zadeklarowania wartości przedmiotu ubezpieczenia wysokość odszkodowania określa się na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania w następujący sposób:

- 1) budynki, lokale, elementy działki, obiekty w budowie – według kosztów odbudowy w tym samym miejscu budynku, lokalu, elementów działki tego samego rodzaju, konstrukcji, powierzchni i standardu przy zastosowaniu takich samych lub zbliżonej jakości materiałów:
 - a) przy ubezpieczeniu w wartości odtworzeniowej (nowej) i kosztorysowej – w pełnej wysokości,
 - b) przy ubezpieczeniu w wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia zużycia technicznego.
- 2) Ruchomości domowe i stałe elementy wykończeniowe – według kosztów odtworzenia uszkodzonego mienia następująco:
 - a) dla metody szczegółowej – do sum ubezpieczenia poszczególnych grup ruchomości domowych i sumy ubezpieczenia stałych elementów wykończeniowych, które zostały zadeklarowane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w niniejszych o.w.u.; całkowita maksymalna wysokość odszkodowania nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia łącznej sumy ubezpieczenia,
 - b) dla metody powierzchniowej – do limitów odpowiedzialności określonych w niniejszych o.w.u., jednak całkowita maksymalna wysokość odszkodowania nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia łącznej sumy ubezpieczenia;
- 3) Sprzęt elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, nośniki danych, zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych, urządzenia gospodarstwa domowego, sprzęt sportowy liczący więcej niż pięć lat – według wartości rzeczywistej;
- 4) Szyby – według kosztów wymiany wraz z kosztami demontażu, montażu i transportu;
- 5) Gotówka – według wartości nominalnej; walutę obcą przelicza się według średniego kursu NBP z dnia ustalenia odszkodowania;
- 6) Papiery wartościowe – według ceny sprzedaży dzień dnia ustalenia odszkodowania, w przypadku papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego według ich ceny giełdowej z dnia szkody ustalenia odszkodowania, pomniejszonej o prowizję maklerską.

2.

Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego wystąpi szkoda częściowa, Allianz pokryje udokumentowane koszty poniesione na naprawę uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, jednakże tylko do jego wartości z dnia ustalenia odszkodowania – maksymalnie do wysokości sum i limitów sum ubezpieczenia ustalonych w umowie ubezpieczenia.

3.

Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego wystąpi szkoda całkowita, Allianz wypłaca odszkodowanie stosownie do wartości przedmiotu ubezpieczenia z dnia ustalenia odszkodowania, maksymalnie do wysokości sum i limitów sum ubezpieczenia ustalonych w umowie ubezpieczenia.

4.

Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony budynek/lokal lub stałe elementy wykończeniowe zostały uszkodzone lub zniszczone, wówczas Allianz zapłaci odszkodowanie na podstawie przedłożonego przez Ubezpieczonego:

- 1) kosztorysu opracowanego zgodnie z zasadami kalkulacji kosztów naprawy, stosowanymi w budownictwie – przy uwzględnieniu dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów; przez zasady kalkulacji kosztów naprawy stosowane w budownictwie rozumie się „Środowiskowe metody kosztorysowania robót budowlanych” wydane przez Stowarzyszenie Kosztorysantów Budowlanych lub inne wyspecjalizowane jednostki w zakresie budownictwa,
- 2) rachunków potwierdzających poniesione koszty wraz z wykazem wykonanych robót z zastrzeżeniem ust. 5, w wysokości odpowiadającej wartości budynku/lokalu lub jego części składowych z dnia ustalenia odszkodowania.

5.

Allianz ma prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego kosztorysów, wykazów lub rachunków co do zasad, zakresu robót i wysokości kosztów na podstawie publikacji cenowych o zasięgu ogólnopolskim, do szacowania kosztów robót budowlano-remontowych według średnich cen stosowanych w robotach budowlanych na danym terenie. Jeżeli w przypadku dokonanej weryfikacji Allianz uzna, iż wysokość kosztów przedstawionych przez Ubezpieczonego jest zawyżona, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona do wypłaty odszkodowania wynikającej z kosztorysu opracowanego przez Allianz.

6.

W przypadku nieprzedstawienia przez Ubezpieczonego dokumentów określonych w ust. 4 odszkodowanie wypłacane jest na podstawie kosztorysu opracowanego przez Allianz w oparciu o dokumenty określone w ust. 5.

7.

Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, historycznej i artystycznej, z zastrzeżeniem, iż niniejszy zapis nie znajduje zastosowania do przedmiotów wartościowych.

8.

Pozostałości uszkodzonego lub zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, nadające się do wykorzystania pozostają własnością Ubezpieczonego, a ich wartość jest odliczana od wysokości odszkodowania.

9.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia oraz ustalony limit odpowiedzialności zostaną pomniejszone o wysokość wypłaconego odszkodowania. Pomniejszenie sumy ubezpieczenia dotyczy przedmiotu ubezpieczenia, za który wypłacono odszkodowanie. Wysokość sumy ubezpieczenia i limitu odpowiedzialności może zostać zwiększona poprzez dokonanie doubezpieczenia i opłacenie dodatkowej składki.

10.

Jeżeli zadeklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia suma ubezpieczenia budynków/lokalu jest w momencie szkody niższa od ich wartości, to występuje niedoubezpieczenie. Niedoubezpieczenie oznacza, że Allianz wypłaca odszkodowanie w takiej proporcji, jaka istnieje pomiędzy zadeklarowaną sumą ubezpieczenia budynku/lokalu a wartością budynku/lokalu w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

11.

Zasada proporcjonalnej wypłaty odszkodowania określona w ust. 10 ma zastosowanie również w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których określono limity i sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 12.

12.

Zasada proporcjonalnej wypłaty odszkodowania nie jest stosowana:

- 1) jeżeli wysokość odszkodowania jest równa sumie ubezpieczenia budynku/lokalu;
- 2) w ubezpieczeniu ruchomości domowych;
- 3) w stosunku do kosztów akcji ratowniczej;
- 4) jeżeli faktyczna wartość budynku ubezpieczenia według stanu na dzień zaistnienia szkody nie przekracza 120% zadeklarowanej dla tej grupy sumy ubezpieczenia.

13.

W razie wystąpienia szkody objętej umową ubezpieczenia Ubezpieczony i Allianz mogą za wzajemnym porozumieniem przyjąć procedurę polubownego ustalenia wysokości odszkodowania przez rzeczoznawców:

- 1) Ubezpieczony oraz Allianz ustanawiają rzeczoznawców w ciągu 14 dni od uzyskania wiadomości, iż procedura ustalania wysokości odszkodowania przez rzeczoznawców będzie miała zastosowanie w przedmiotowym przypadku i o decyzji tej informują bezzwłocznie drugą stronę; w stosunku do strony ustanawiającej rzeczoznawca nie może pozostawać w stosunku służbowym lub pracy ani być osobą bliską; jakkolwiek sprzeciw wobec wyznaczonego rzeczoznawcy powinien zostać podniesiony przez drugą stronę przed rozpoczęciem jego czynności,
- 2) wyznaczeni przez obie strony rzeczoznawcy wskazują przed rozpoczęciem swoich działań trzeciego rzeczoznawcę, którego głos będzie decydujący w przypadku niezgodności stanowisk pomiędzy rzeczoznawcami wyznaczonymi przez strony,
- 3) obaj wyznaczeni przez strony rzeczoznawcy opracowują, niezależnie od siebie, ekspertyzę dotyczącą kwestii spornych,
- 4) ekspertyzy określone w pkt 3 zostają jednocześnie przekazane Ubezpieczonemu i Allianz; w przypadku różnic w opiniach ekspertów Allianz przekazuje obie ekspertyzy trzeciemu rzeczoznawcy, który posiada głos decydujący; rzeczoznawca ten podejmuje decyzję, którą przekazuje Allianz oraz Ubezpieczonemu,
- 5) każda ze stron pokrywa koszty wynagrodzenia własnego rzeczoznawcy, natomiast koszty wynagrodzenia trzeciego rzeczoznawcy strony ponoszą po połowie.

14.

Ustalenia rzeczoznawców powinny zawierać co najmniej:

- 1) ustalenie przyczyny szkody i opis jej przebiegu,
- 2) wykaz rzeczy zniszczonych, uszkodzonych lub zaginionych z podaniem ich wartości bezpośrednio przed powstaniem szkody,
- 3) spis, wycenę i ocenę dalszej przydatności pozostałości po rzeczach dotkniętych szkodą,
- 4) kalkulację kosztów dodatkowych, które podlegały ubezpieczeniu,
- 5) wyliczenie ostatecznej wysokości szkody.

15.

Wyniki ekspertyz rzeczoznawców nie zmieniają określonych umową ubezpieczenia i ustalonych przepisami prawnymi zobowiązań Ubezpieczonego oraz Allianz.

16.

Ustalenie wysokości odszkodowania na podstawie ustaleń rzeczoznawców jest wiążące dla Ubezpieczonego i Allianz.

17.

W przypadku szkód rozpatrywanych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wysokość odszkodowania ustala się w oparciu o przepisy prawa cywilnego.

§ 17.

Wypłata odszkodowania

1.

Allianz wypłaca odszkodowanie za szkody wyrządzone zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, maksymalnie do ustalonej sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 2 oraz limitów odpowiedzialności odniesionych do wskazanego przedmiotu, zakresu i miejsca ubezpieczenia określonych w o.w.u. lub uzgodnionych w umowie ubezpieczenia.

2.

Odszkodowanie nie może przekroczyć wysokości poniesionej przez Ubezpieczonego szkody, z uwzględnieniem zasad zawartych w § 16.

3.

Odszkodowanie jest wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.

4.

Odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich, przelewem na wskazany rachunek bankowy.

5.

Allianz jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o szkodzie.

6.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej mają zastosowanie następujące postanowienia:

- 1) Allianz wypłaca odszkodowanie poszkodowanej osobie trzeciej na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 2) Allianz wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w polisie.

7.

W przypadku uzyskania informacji o mieniu utraconym w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku lub odzyskaniu takiego mienia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są zawiadomić o tym fakcie policję i Allianz.

8.

Jeżeli skradzione mienie zostanie odzyskane przed wypłatą odszkodowania, Allianz będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania za ewentualne uszkodzenia mienia.

9.

Jeżeli skradzione mienie zostało odzyskane po wypłaceniu odszkodowania, Allianz staje się na mocy umowy ubezpieczenia właścicielem tego mienia.

10.

Ubezpieczony ma możliwość zwrócenia się do Allianz o zwrot mienia, o którym mowa w ust. 9, pod warunkiem złożenia pisemnego wniosku w ciągu 30 dni od chwili objęcia mienia w posiadanie przez Allianz. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu odszkodowania, a Allianz do przeniesienia z powrotem własności mienia na Ubezpieczonego i do wypłaty odszkodowania za ewentualne uszkodzenie mienia.

§ 18.

Roszczenia regresowe

1.

Z dniem wypłaty odszkodowania przez Allianz, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Allianz do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli odszkodowanie Allianz zaspokoiło tylko część roszczeń, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Allianz.

2.

Na Allianz nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić Allianz wszelkiej pomocy przy dochodzeniu tych roszczeń, w tym dostarczyć dokumenty umożliwiające dochodzenie roszczenia regresowego i udzielić wymaganych informacji.

§ 19.

Klauzule dodatkowe

Klauzula nr 1

Klauzula akcji ratowniczej

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że w ramach sumy ubezpieczenia oraz w zakresie zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz pokrywa poniesione w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego udokumentowane i ekonomicznie uzasadnione koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia zagrażającej bezpośrednio szkodzie lub w celu złagodzenia jej skutków, łącznie z działaniami nieskutecznymi, o ile działania te były adekwatne do występujących okoliczności. W ramach akcji ratowniczej ochroną objęte są również szkody w ubezpieczonym mieniu, które powstały w następstwie akcji ratowniczej.

Klauzula nr 2

Klauzula finansowania działań po szkodzie

1.

Na podstawie niniejszej klauzuli, ustala się, że w ramach sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów określonych w ust. 2 Allianz pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczającego w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, przypadające na:

- 1) poszukiwanie i usunięcie przyczyn powstania awarii w instalacjach wodno-kanalizacyjnych i układach grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że ochrona nie obejmuje naprawy pieców, bojlerów, podgrzewaczy i innych urządzeń połączonych z systemem rur instalacji wodnokanalizacyjnej;
- 2) uprzątnięcie pozostałości po szkodzie, porządkowanie, rozbiórkę, konieczne zmiany budowlane, demontaż i montaż nieuszkodzonego mienia, utylizację;
- 3) koszty transportu na najbliższe możliwe składowisko, do miejsca czasowego przechowywania lub innego nieobjętego szkodą miejsca prowadzenia działalności gospodarczej Ubezpieczonego;
- 4) koszty czasowego przechowywania przez okres nie dłuższy niż 60 dni, jeżeli w miejscu ubezpieczenia nie ma możliwości należytego zabezpieczenia mienia; koszty składowania są pokrywane do dnia, w którym powstaje możliwość ponownego montażu lub właściwego zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia;
- 5) koszty osuszania budynku;
- 6) koszty zakwaterowania zastępczego bez kosztów dodatkowych (wyżywienie, telefon, prowizje pośredników), w sytuacji gdy miejsce ubezpieczenia w całości nie nadaje się do zamieszkania; fakt niemożności użytkowania budynku/lokalu musi zostać potwierdzony przez eksperta powołanego przez Allianz; koszty zakwaterowania zastępczego pokrywane są do dnia, w którym mieszkanie nadaje się do zamieszkania, nie dłużej niż 60 dni. Allianz pokrywa koszty wynajęcia budynku/lokalu zastępczego o zbliżonym standardzie do ubezpieczonego budynku/lokalu i znajdującym się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2.

Łączny limit odpowiedzialności dla kosztów określonych w pkt 1-6 wynosi:

- 1) w ubezpieczeniu budynków/lokali – 10% sumy ubezpieczenia w miejscu ubezpieczenia, w którym zaistniała szkoda, nie więcej niż 20 000 zł;
- 2) w ubezpieczeniu ruchomości domowych – 10% sumy ubezpieczenia w miejscu ubezpieczenia, w którym zaistniała szkoda, nie więcej niż 20 000 zł.

Klauzula nr 3

Klauzula ubezpieczenia zewnętrznego

1.

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że w ramach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych z zastrzeżeniem limitów określonych w ust 2 oraz w zakresie zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową są ubezpieczone ruchomości domowe przekazane osobie trzeciej w celu dokonania czyszczenia, przeróbki, konserwacji lub naprawy poza miejscem ubezpieczenia.

2.

Limit odpowiedzialności wynosi:

- 1) 10% sumy ubezpieczenia zadeklarowanej wg metody szczegółowej,
- 2) 5% sumy ubezpieczenia zadeklarowanej wg metody powierzchniowej.

Klauzula nr 4

Klauzula ubezpieczenia podczas przeprowadzki

1.

W razie przeprowadzki Ubezpieczonego do innego budynku/lokalu, umowa ubezpieczenia obejmuje ochroną dotychczasowe przedmioty ubezpieczenia w nowym miejscu ubezpieczenia w takim samym wariancie jak dotychczasowe miejsce ubezpieczenia. Nowy budynek/lokal mieszkalny jest uważany za miejsce ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż przez 30 dni od zgłoszenia

przeprowadzki do Allianz. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem mienia w nowej lokalizacji jest pisemne zgłoszenie do Allianz faktu przeprowadzki nie później niż na dzień przed jej rozpoczęciem oraz spełnienie wymagań dotyczących zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określonych w § 13.

2.

Jeżeli Ubezpieczony przeprowadza się do innego budynku/lokalu, Allianz ponownie określa udział własny w szkodzie kradzieżowej, stosownie do standardu zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w nowym miejscu ubezpieczenia.

Klauzula nr 5

Klauzula 72 godzin

W przypadku wystąpienia pożaru, silnego wiatru, gradu, powodzi, deszczu ulewego, trzęsienia ziemi, obsunięcia ziemi, zapadania ziemi, lawiny, śniegu i lodu wszystkie uszkodzenia lub zniszczenia powstałe w ciągu 72 godzin od chwili wystąpienia pierwszych szkód z danego zdarzenia uznaje się za szkody spowodowane przez jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

§ 20.

Postanowienia końcowe

1.

W kwestiach nieunormowanych niniejszymi o.w.u. oraz umową ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

2.

Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe rzeczowo i miejscowo dla siedziby Allianz lub miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w postępowaniu cywilnym procesowym.

3.

Skargi i zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Centrali TUiR Allianz Polska S.A. Skargi mogą być kierowane także do Rzecznika Ubezpieczonych.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 95/2011 z dnia 26 września 2011 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21 października 2011 r.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki ubezpieczenia informacji prawnej

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia informacji prawnej, zwane dalej o.w.u., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia informacji prawnej zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, z Ubezpieczającym posiadającym zdolności do czynności prawnych, jako ubezpieczenie dodatkowe do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem i ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie informacji prawnej jest udzielana automatycznie.

2.

Allianz realizuje wszelkie świadczenia wynikające z niniejszych o.w.u. przez Przedstawiciela, w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, w godzinach 9.00-21.00. Adres i numery telefonów do Przedstawiciela są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.

§ 2.

Przedmiot ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest wskazane w o.w.u. świadczenie usług informacji prawnej polegającej na udzieleniu pomocy prawnej przez prawników Centrum Informacji Prawnej (zwane dalej świadczeniem).

2.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 3.

Zakres świadczeń

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia wywołującego u Ubezpieczonego konieczność skorzystania z informacji prawnej (wypadek ubezpieczeniowy) Allianz zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów udzielenia Ubezpieczonemu informacji prawnej, polegającej na dostępie do infolinii prawnej prowadzonej przez Centrum Informacji Prawnej (Przedstawiciela Allianz), w ramach której Ubezpieczony będzie uprawniony do telefonicznej rozmowy z prawnikiem.

2.

W ramach niniejszych o.w.u. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w zakresie:

- 1) uzyskiwania informacji prawnych w obszarze prawa cywilnego, rodzinnego, karnego, administracyjnego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz prawa podatkowego,
- 2) informowanie Ubezpieczonego o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych oraz dochodzenia lub ochrony swoich praw,
- 3) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,

- 4) udostępniania Ubezpieczonemu drogą elektroniczną aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
- 5) przesyłania informacji teleadresowych o jednostkach organizacyjnych sądów powszechnych oraz prokuratury, a także informacji teleadresowych o adwokatach, radcach prawnych i notariuszach.

3.

W zależności od charakteru zgłaszanego problemu, sprawa jest załatwiana:

- 1) na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej (informacja prawna),
- 2) w formie sporządzenia opinii prawnej lub zaopiniowania dokumentu prawnego i przesłanie dokumentu lub opinii Ubezpieczonemu e-mailem lub faksem (opinia prawna),
- 3) poprzez przesłanie dokumentów (tekstów aktualnych i historycznych aktów prawnych, wzorów pism i umów, informacji teleadresowych dotyczących sądów, prokuratur, adwokatów, radców prawnych i notariuszy).

§ 4.

Umowa ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres zgodny z okresem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie o.w.u. Pod własnym dachem lub o.w.u. OC osób fizycznych w życiu prywatnym.

2.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, zawarcie umowy ubezpieczenia informacji prawnej następuje łącznie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie o.w.u. Pod własnym dachem lub o.w.u. OC osób fizycznych w życiu prywatnym.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie informacji prawnej świadczona jest w ramach składki opłacanej z tytułu umowy ubezpieczenia budynków/lokali prywatnych, ruchomości domowych lub OC osób fizycznych w życiu prywatnym i rozpoczyna się od daty podanej w umowie ubezpieczenia budynków/lokali prywatnych, ruchomości domowych lub OC osób fizycznych w życiu prywatnym, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu całości składki lub jej odpowiedniej raty określonej w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie o.w.u. Pod własnym dachem lub o.w.u. OC osób fizycznych w życiu prywatnym, chyba że strony postanowiły inaczej.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki umowa była zawarta;
- 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie o.w.u. Pod własnym dachem lub o.w.u. OC osób fizycznych w życiu prywatnym i na warunkach tam określonych.

§ 5.

Postępowanie w razie wypadku

1.

W razie zdarzeń określonych w § 3. ust. 1 Ubezpieczony jest zobowiązany skontaktować się telefonicznie z Centrum Informacji Prawnej, podając co najmniej następujące dane:

- 1) imię, nazwisko i adres zgłaszającego;
- 2) dane Ubezpieczonego;
- 3) numer ważnej polisy ubezpieczenia zawartej na podstawie o.w.u. Pod własnym dachem lub o.w.u. OC osób fizycznych w życiu prywatnym;
- 4) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym;

5) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj potrzebnej pomocy.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany do współdziałania z Centrum Informacji Prawnej w zakresie niezbędnym do realizacji zobowiązania, w tym do przekazania pełnej informacji koniecznej do udzielenia pomocy prawnej i jeżeli będzie to wymagane z uwagi na istniejący stan prawny lub faktyczny – kopii posiadanej dokumentacji.

3.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

§ 6.

Postanowienia końcowe

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach odmiennych od ustalonych w ogólnych warunkach jedynie w formie pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy.

2.

W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi o.w.u. mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań Pod własnym dachem lub ogólne warunki ubezpieczenia OC osób fizycznych w życiu prywatnym obowiązujące w dacie zawarcia umowy oraz obowiązujące przepisy prawa.

3.

Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe rzeczowo i miejscowo dla siedziby Allianz albo siedziby miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Centrali TUiR Allianz Polska S.A. Skargi mogą być kierowane także do Rzecznika Ubezpieczonych.

5.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. nr 97/2011 z dnia 26 września 2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21 października 2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

