
Szczególne warunki ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk,
kradzieży z włamaniem, wandalizmu oraz odpowiedzialności cywilnej
w związku z posiadaniem i użytkowaniem przedmiotu ubezpieczenia
dla Klientów Black Red White – „Meblecasco”



Obowiązujące od 20.01.2022 r.

generali.pl

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, WANDALIZMU ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z POSIADANIEM I UŻYTKOWANIEM PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW MEBLE BLACK RED WHITE – „MEBLECASCO”

DZIAŁ I - POSTANOWIENIA WSPÓLNE

INFORMACJA OGÓLNA

§ 1

- Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej, zwanych dalej „SWU”, Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie (00-082) przy ul. Senatorskiej 18, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera Umowę Grupowego Ubezpieczenia (dalej „Umowa”) z Meble Black Red White sp. z o.o., z siedzibą w Biłgoraju, zwaną dalej „Ubezpieczającym”, na rachunek klientów Ubezpieczającego zwanych dalej „Ubezpieczonymi”.
- W sprawach nieuregulowanych w Umowie zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), jak również akty prawne zastępujące powyższe ustawy.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu SWU, Skorowidza oraz Klauzuli informacyjnej przed podpisaniem Deklaracji Przystąpienia przez niego do Umowy. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej wyrażając zgodę aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.

DEFINICJE

§ 2

- Użyte w SWU pojęcia oznaczają:
 - czysta strata finansowa** – szkoda niebędąca szkodą na osobie ani szkodą w mieniu;
 - budynek gospodarczy** – znajdujący się w miejscu ubezpieczenia budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, przy czym budynkiem gospodarczym nie jest budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego oraz budynek służący do przechowywania produktów rolnych i budynek przeznaczony do hodowli lub trzymania zwierząt w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej;
 - deklaracja przystąpienia** – dokument zawierający oświadczenie woli Ubezpiezonego, wyrażające zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w SWU, wraz z certyfikatem stanowiącym informację o ubezpieczeniu;
 - dom** – budynek wolnostojący lub budynek w zabudowie bliźniaczej, szeregowej, lub grupowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, którego podstawowym przeznaczeniem jest zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, w którym znajdują się nie więcej niż 4 samodzielne lokale;
 - dom letniskowy** – budynek mieszkalny wraz z pomieszczeniami przynależnymi, ruchomościami domowymi, budynkiem gospodarczym, garażem wolnostojącym, budowlami i ogrodzeniem wraz z jego elementami zainstalowanymi w sposób trwały (bramami, furtkami, skrzynką na listy, urządzeniami instalacji domofonowej, wideodomofonowej, siłownikami i napędem bram), przeznaczony do sezonowego wykorzystywania w celach rekreacyjnych, przy czym domem letniskowym nie jest altana;
 - garaż** – obiekt budowlany, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach;
 - konsumpcja sumy ubezpieczenia** – zmniejszenie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia;
 - meble** – należące do Ubezpiezonego i zakupione u Ubezpieczającego meble wraz z elementami wykończeniowymi;
 - miejsce ubezpieczenia** – adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany w deklaracji przystąpienia, pod którym znajduje się dom lub mieszkanie wraz z pomieszczeniami przynależnymi, pomieszczenie biurowe podmiotu gospodarczego, garaż, budynek gospodarczy, dom letniskowy w których znajduje się przedmiot ubezpieczenia;
 - mieszkanie** – samodzielny lokal mieszkalny składający się z izby lub zespołu izb, wydzielony trwałymi przegrodami budowlanymi w budynku wielorodzinnym, który służy do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych i w którym nie jest prowadzona działalność gospodarcza;
 - osoby bliskie** – małżonek Ubezpiezonego lub osoba pozostająca z nim w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, dzieci, przysposobiony, przysposabiający;
 - osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
 - poszkodowany** – osoba, która doznała szkody w związku z posiadaniem lub użytkowaniem przedmiotu ubezpieczenia mienia przez Ubezpiezonego;
 - pomieszczenie biurowe podmiotu gospodarczego** – pomieszczenia budynków, w których jest prowadzona wyłącznie działalność biurowa związana z zarządzaniem i administracją podmiotem gospodarczym, nie związana bezpośrednio z produkcją lub wykonywanymi usługami;
 - pomieszczenie przynależne** – pomieszczenie, które stanowi część składową mieszkania, nawet jeżeli dane pomieszczenie nie przylega bezpośrednio do mieszkania, ale znajduje się w tym samym budynku wielorodzinnym co mieszkanie (piwnica, komórka, strych, pomieszczenie gospodarcze, garaż), przy czym pomieszczenie przynależne nie obejmuje zabudowanego korytarza oraz miejsca parkingowego; w przypadku domu i domu letniskowego jest to pomieszczenie, z którego nie ma przejścia do części mieszkalnej;
 - pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po użyciu przez Ubezpiezonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ albo stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - prawidłowo zamknięte okna, drzwi balkonowe i tarasowe** – okna, drzwi balkonowe i tarasowe zamknięte na wszystkie istniejące i sprawne zabezpieczenia, uniemożliwiające ich otwarcie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi przy czym za prawidłowo zamknięte okna, drzwi balkonowe i tarasowe nie uważa się okien, drzwi balkonowych i tarasowych pozostawionych w pozycji uchylonej;
 - szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu, powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bezpośrednio na skutek zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - szkoda estetyczna** – szkoda powstała na skutek zdarzenia objętego zakresem ochrony. Za szkody estetyczne uznaje się zniszczenie/ uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia nie powodujące utraty funkcjonalności i możliwości dalszego jego użytkowania tj.:
 - porysowanie,
 - podrapanie,
 - rozerwanie,
 - uszczerbienie,
 - poplamienie,
 - przypalenie;
 - szkoda na osobie** – majątkowe lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - szkoda w mieniu** – majątkowe następstwo zniszczenia, uszkodzenia lub utraty przedmiotu ubezpieczenia;
 - szkoda całkowita** – szkoda powstała w wyniku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia w stopniu uniemożliwiającym jego naprawienie, a także w uszkodzeniach innych niż estetyczne - gdy koszt naprawy przekracza wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu wystąpienia szkody;
 - trzęsienie ziemi** – niewywołane działalnością człowieka, zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
 - Ubezpieczający** – Meble Black Red White sp. z o.o. z siedzibą w Biłgoraju, która zawarła umowę z Ubezpieczycielem;
 - ubezpieczenie od wszystkich ryzyk** - ubezpieczenie od wszystkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, z wyjątkiem tych które wyłączone z ochrony w § 13;
 - ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem** – ubezpieczenie od dokonania lub usiłowania zaboru przedmiotu ubezpieczenia, przez osoby trzecie w celu jego przywłaszczenia z zamkniętych pomieszczeń, po uprzednim usunięciu zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi, lub po otwarciu wejścia podrobionym lub dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku oraz dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczenia, w którym sprawca

ukrył się przed jego zamknięciem, a Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności ujawnić tego faktu i pod warunkiem, że sprawca pozostawił w pomieszczeniu ślady (ale bez śladów włamania), które stanowią będą środki dowodowe uznane przez Policję lub inne organa prowadzące dochodzenie lub śledztwo;

- 27) **ubezpieczenie od wandalizmu** – ubezpieczenie od rozmyślnego zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie, w tym również od rozmyślnego zniszczenia lub uszkodzenia w związku z dokonaniem lub usiłowaniem kradzieży z włamaniem, o której mowa w pkt 24);
- 28) **Ubezpieczony** – klient Ubezpieczającego, który przystąpił do Umowy; ubezpieczonym może być osoba fizyczna w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- 29) **wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody, nowego, lecz nieulepszego tj. wartość odpowiadająca kosztom zakupu, naprawy lub wytworzenia nowego elementu tego samego, a w przypadku jego braku, najbardziej zbliżonego rodzaju, marki, typu, parametrów, technologii, konstrukcji, materiałów oraz takich samych wymiarów z uwzględnieniem kosztów wymaganego montażu, demontażu i transportu oraz średnich cen obowiązujących w danej miejscowości, w której powstała szkoda;
- 30) **wypadek** – zajście, w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, które powoduje powstanie szkody; wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikłe z tej samej przyczyny i niezależnie od liczby poszkodowanych, są traktowane jako jeden wypadek; w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej wypadek obejmuje wykonywanie lub zaniechanie wykonywania czynności związanych z posiadaniem i użytkowaniem przedmiotu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
- 31) **zdarzenie** – niezależne od woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, które nie nosi znamion systematycznego oddziaływania.

PRZYSTĄPIENIE DO I WYSTĄPIENIE Z UMOWY

§ 3

1. Do Umowy może przystąpić każda osoba fizyczna w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ze stałym miejscem zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoba prawna lub jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, której siedziba znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która dokonała zakupu przedmiotu ubezpieczenia w sklepie Ubezpieczającego.
2. Przystąpienie do Umowy ma miejsce poprzez złożenie Ubezpieczającemu pisemnej Deklaracji Przystąpienia do ubezpieczenia w chwili zakupu przedmiotu ubezpieczenia.
3. Osoba składająca Deklarację Przystąpienia do ubezpieczenia zobowiązana jest do wskazania w niej następujących informacji:
 - 1) imienia i nazwiska, adresu zamieszkania oraz PESEL Ubezpieczonego – dla osób fizycznych albo nazwę firmy Ubezpieczonego, adres siedziby, NIP i REGON – w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej,
 - 2) miejsca ubezpieczenia,
 - 3) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 4) sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjnej),
 - 5) początku okresu ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony może wystąpić z Umowy w każdym czasie jej trwania składając Generali pisemne oświadczenie woli w tej sprawie. Wystąpienie będzie skuteczne z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego lub Generali informacji o wystąpieniu.

SPOSÓB USTALENIA I OPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Składkę oblicza się za czas trwania okresu ubezpieczenia. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przy ustaleniu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel uwzględni:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) przedmiot ubezpieczenia,
 - 3) sumę ubezpieczenia (sumę gwarancyjną lub limit odpowiedzialności),
 - 4) zakres ubezpieczenia.
3. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia (24 miesiące) w terminie do 15 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia.

4. Jeżeli składka nie została opłacona w terminie ustalonym w Umowie, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki w wyznaczonym terminie.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

OKRES UBEZPIECZENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZycIELA

§ 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia (certyfikat) jako początek ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po podpisaniu przez Ubezpieczonego Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia jest wskazany w Deklaracji przystąpienia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem 24 - miesięcznego okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania lub świadczenia,
 - 3) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy – tj. z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu albo otrzymania przez Generali informacji od Ubezpieczającego o wystąpieniu Ubezpieczonego w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
 - 4) z dniem zbycia przedmiotu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
 - 6) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia – tj. z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu,
 - 7) złożenia przez Ubezpieczającego bądź Generali oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres – z upływem ostatniego dnia okresu na jaki udzielona została ochrona ubezpieczeniowa.

OBOWIĄZEK ZABEZPIECZENIA PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA

§ 6

Warunkiem przyjęcia odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem jest zabezpieczenie miejsca ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) wszystkie wejścia do domu, mieszkania, domu letniskowego (z wyłączeniem drzwi balkonowych i tarasowych, które mogą być szklane), a także wejścia do pomieszczeń, przez które jest przejście do części mieszkalnej, muszą być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi wykonanymi z materiałów trwałych, odpornych na zniszczenie i uniemożliwiających ich otwarcie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi; drzwi muszą być zamontowane na stałe i zamknięte na co najmniej 1 zamek wielozastawkowy lub 1 zamek wielopunktowy lub 1 zamek atestowany;
- 2) wszystkie wejścia do pomieszczeń przynależnych, budynku gospodarczego, garażu muszą być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi wykonanymi z materiałów trwałych, odpornych na zniszczenie i uniemożliwiających ich otwarcie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi; drzwi muszą być zamontowane na stałe i zamykane na co najmniej 1 zamek wielozastawkowy lub 1 kłódkę wielozastawkową lub elektryczny system zamykania lub 1 zamek wielopunktowy lub 1 zamek atestowany;
- 3) w przypadku drzwi zewnętrznych dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu zamykanych od wewnątrz;
- 4) drzwi zewnętrzne domu, mieszkania, domu letniskowego zawierające w swej konstrukcji elementy szklane muszą być wyposażone w zamki, które uniemożliwiają ich otwarcie bez użycia klucza przez wybite szyby; w przypadku powierzchni przeszklonej, której wielkość umożliwi dostanie się sprawcy do środka w razie jej stłuczenia, powierzchnia ta musi być zabezpieczona szybą antywłamaniową zgodnie z klasą odporności na włamanie co najmniej P3, kratą lub roletą antywłamaniową, wymogi zabezpieczenia w takim przypadku spełnia również alarm lokalny lub monitoring;
- 5) wszystkie okna w budynkach i mieszkaniu oraz drzwi balkonowe i tarasowe muszą być zamontowane na stałe i prawidłowo zamknięte;
- 6) klucze do zamków i kłódek oraz piloty do elektrycznego systemu zamykania muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu osób objętych ubezpieczeniem lub osób upoważnionych do ich posiadania lub przechowywania; w razie zagubienia kluczy lub pilotów Ubezpieczony zobowiązany jest do wymiany zamków, kłódek lub pilotów na własny koszt;
- 7) otwory w ścianie, suficie, podłodze i dachu muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez osoby trzecie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi;

- 8) zabudowane balkony, tarasy, loggie i ogrody zimowe muszą być zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie lub wejście do nich bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 7

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie, powstaniu dalszej szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel obowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty jego zaistnienia lub uzyskania o nim wiadomości.
5. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości, powiadomić miejscową jednostkę policji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeżeli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego tj.: kradzieży z włamaniem lub wandalizmu.
6. W razie naruszenia z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 4 i 5 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Powyższe skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, tj. zmniejszenie odszkodowania lub świadczenia, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
7. Ubezpieczony ma obowiązek dostarczenia Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
 - 1) wykazu utraconych, uszkodzonych lub zniszczonych przedmiotów ubezpieczenia wraz z udokumentowaniem faktu jego zakupu u Ubezpieczającego,
 - 2) dokumentów wymienionych w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozmiaru szkody,
 - 3) dokumentacji fotograficznej obrazującej przedmiot szkody oraz zakres uszkodzeń w nim powstałych o ile Ubezpieczyciel zwróci się o jej dostarczenie.
8. Ubezpieczony ma obowiązek pozostawienia bez zmian miejsca powstania szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że:
 - 1) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie, zapobieżeniu powstawania dalszej szkody lub zmniejszenia jej rozmiaru;
 - 2) w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia szkody przedstawiciel Ubezpieczyciela nie podjął czynności mających na celu przeprowadzenie oględzin miejsca powstania szkody;
 - 3) Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę.
9. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnienia przedstawicielowi Ubezpieczyciela miejsca ubezpieczenia i przedmiotu ubezpieczenia w celu przeprowadzenia procesu likwidacji szkody.
10. Ubezpieczony ma obowiązek współpracować z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia okoliczności powstania szkody, ustalenia jej rozmiarów i wysokości odszkodowania lub świadczenia.
11. Ubezpieczony ma obowiązek udzielenia Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do przeprowadzenia likwidacji szkody.
12. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji poprawności przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, rachunków, faktur, kosztorysów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
13. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania podejmowania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, a także do ich uznania oraz zawarcia ugody, aż do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
14. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem w ramach postępowania cywilnego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty uzyskania o tym fakcie wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela.
15. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym Ubezpieczycielowi zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia przez Ubezpieczonego środka odwoławczego.
16. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie ma wpływu na uznanie odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela oraz nie oznacza, iż Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub – w przypadku świadczeń wypłacanych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – poszkodowanego, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, zawartej z nią ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia na własny koszt niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i wysokości należnego odszkodowania lub świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku i zminimalizowania rozmiarów szkody.
3. Ubezpieczyciel obowiązany jest do wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 3 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Odszkodowanie i świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Odszkodowanie i świadczenie wypłacane jest w złotych polskich przekazem pocztowym na adres Ubezpieczonego lub - w przypadku świadczeń wypłacanych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – Poszkodowanego albo przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub Poszkodowanego, prowadzony w banku mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Ubezpieczony lub Poszkodowany, który nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela o odmowie zaspokojenia roszczenia albo z wysokością ustaloną przez Ubezpieczyciela odszkodowania lub świadczenia, może zgłosić Ubezpieczycielowi na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

REGRES UBEZPIECZENIOWY W UBEZPIECZENIU MAJĄTKOWYM

§ 9

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody Ubezpieczyciela, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może zażądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w części w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.

DZIAŁ II - UBEZPIECZENIE MIENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 10

Przedmiotem ubezpieczenia są zakupione przez Ubezpieczonego u Ubezpieczającego meble wraz z elementami wykończeniowymi wykazane w druku zamówienia.

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 11

Przedmiot ubezpieczenia objęty jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu ubezpieczenia, tj. wewnątrz domu, pomieszczeń biurowych podmiotu gospodarczego, mieszkania, pomieszczeń przynależnych, garażu, budynku gospodarczego, domu letniskowego znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem wskazanym w Deklaracji przystąpienia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 3 pkt 2.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 12

Przedmiot ubezpieczenia zostaje objęty ubezpieczeniem na wypadek uszkodzenia lub zniszczenia wskutek następujących, nagłych i nieprzewidzianych:

1. wszystkich ryzyk, które nie zostały wyłączone z ochrony w § 13,

2. kradzieży z włamaniem,
3. wandalizmu, w tym szkód wyrządzonych przez zwierzęta.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe bezpośrednio na skutek:
 - 1) wad produktu oraz uszkodzeń objętych rękojmią lub gwarancją;
 - 2) naturalnego zużycia lub starzenia się przedmiotu ubezpieczenia oraz naturalnej eksploatacji (w tym powstałe na skutek stopniowego pogarszania się jego właściwości, zmiany kształtu, przebarwienia, przetarcia, rozsychania, pobrudzenia, powierzchownego zarysowania, wyszczerbienia lub zakurzenia);
 - 3) działania zwierząt wynikające z ich naturalnych zachowań: zadrapania, pogryzienia, podziobania, porysowania, pobrudzenia, oszczerbienia, chyba że doszło do nagłego działania zwierzęcia, które spowodowało wyłącznie:
 - a) rozdarcie materiału w meblach skórzanych lub tapicerowanych,
 - b) głębokie zarysowanie pazurami przez które rozumie się zarysowanie powodujące zerwanie lakieru i okładziny w meblach drewnianych.
 - 4) pobrudzenia farbą, tuszem, atramentem przedmiotu ubezpieczenia, chyba że zdarzenia takie spowodowało dziecko w wieku poniżej 12 lat lub są wynikiem wandalizmu;
 - 5) zalania, poplamienia, wylania płynu, przypalenia, chyba że szkoda taka powstała w wyniku nagłego zdarzenia, które nie nosi cech zużycia w wyniku naturalnej eksploatacji i użytkowania;
 - 6) transportu, montażu, demontażu, bieżącej konserwacji, mycia, czyszczenia i napraw;
 - 7) nieprzestrzegania przepisów Prawa budowlanego i przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o ile Ubezpieczony zobowiązany był do ich przestrzegania;
 - 8) prowadzenia lub wykonywania w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej (nie dotyczy części biurowej podmiotu gospodarczego);
 - 9) działania mikroorganizmów, roślin, pleśni, grzybów, fermentacji, wewnętrznego rozkładu oraz procesów zachodzących na zewnątrz lub wewnątrz przedmiotu ubezpieczenia;
 - 10) długotrwałego oddziaływania czynnika naturalnego, wody, wilgoci, temperatury, czynnika chemicznego, mechanicznego, elektrycznego lub elektromagnetycznego;
 - 11) zabrudzenia sadzą, zadymienia, osmolenia, które to zdarzenia nie są związane z pożarem, uderzeniem pioruna, przepięciem lub wybuchem.
2. Ubezpieczeniem nie obejmuje:
 - 1) szkód wyrządzonych w domach letniskowych znajdujących się na terenie ogródków działkowych;
 - 2) konfiskaty lub wywłaszczenia przedmiotu ubezpieczenia przez władzę;
 - 3) zalania:
 - a) wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, która przedostała się przez niezabezpieczone lub nieprawidłowo zamknięte okna, drzwi lub otwory w budynku lub w mieszkaniu;
 - b) spowodowanego nienależytym stanem dachu, ścian, balkonów, tarasów, rynien (w tym zapchania rynny), rur spustowych (w tym zamarznięcia rur spustowych), brakiem bieżącej konserwacji otworów okiennych, drzwiowych, dachowych lub ich elementów,
 - o ile na Ubezpieczonym jako właścicielu domu, części biurowej podmiotu gospodarczego, mieszkania, domu letniskowego, pomieszczeń przynależnych, budynku gospodarczego, garażu znajdujących się w miejscu ubezpieczenia spoczywa prawny obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego, konserwacji, zabezpieczenia lub zamknięcia mienia, usunięcia wad, awarii i usterek;
 - 4) zalania spowodowanego przenikaniem wód podziemnych lub cofnięciem się cieczy z sieci wodno - kanalizacyjnej w wyniku podniesienia się wód podziemnych, za wyjątkiem sytuacji gdy szkoda była następstwem powodzi;
 - 5) szkód, za które odpowiada sprzedawca lub producent przedmiotu ubezpieczenia na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. Ubezpieczeniem nie jest objęty przedmiot ubezpieczenia znajdujący się lub zamontowany:
 - 1) na zewnątrz budynku, w tym na niezabudowanych balkonach i tarasach,
 - 2) w miejscu ubezpieczenia, w którym prowadzona jest działalność gospodarcza za wyjątkiem części biurowej podmiotu gospodarczego.
3. Ubezpieczeniem nie obejmuje usunięcia wady przedmiotu ubezpieczenia powstałej na skutek błędów projektowych, wad ukrytych, wad technologicznych, wad materiałowych, konstrukcyjnych lub niewłaściwego wykonania, chyba że w ich następstwie wystąpi zdarzenie objęte ubezpieczeniem - wtedy Ubezpieczyciel odpowiada wyłącznie za skutki tego wypadku.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody będące czystą stratą finansową lub utracę korzyści będące następstwem powstałej szkody.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem w sytuacji braku spełnienia zabezpieczeń domu lub

mieszkania, części biurowej podmiotu gospodarczego, domu letniskowego w miejscu ubezpieczenia, o których mowa w § 6.

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, których wartość nie przekracza kwoty 100 PLN (franszyza integralna). Franszyza nie ma zastosowania do szkód estetycznych.

SUMA UBEZPIECZENIA (LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI)

§ 14

1. Suma ubezpieczenia przy ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk, kradzieży z włamaniem i wandalizmu odpowiada wartości przedmiotu ubezpieczenia ustalonej na podstawie dokumentu sprzedaży przedmiotu ubezpieczenia i jest wskazana w Deklaracji przystąpienia przy czym nie może być niższa niż 500 PLN.
2. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania (wprowadzona konsumpcja sumy ubezpieczenia).
3. W przypadku naprawy szkody estetycznej – górny limit odpowiedzialności za szkodę wynosi 30 % sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia.
4. W przypadku braku możliwości naprawy szkody estetycznej – górny limit odpowiedzialności za szkodę wynosi 10 % sumy ubezpieczenia danego uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za maksymalnie dwie szkody estetyczne w ciągu całego okresu ubezpieczenia.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15

Ubezpieczyciel ustala wysokość odszkodowania w granicach sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, według wartości odtworzeniowej.

§ 16

1. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia.
2. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki, naprawy lub odsprzedaży.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji poprawności przedłożonych rachunków, faktur, kosztorysów i dokumentów związanych z powstałą szkodą oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. W przypadku szkody w przedmiocie ubezpieczenia stanowiącym komplet lub zestaw określenie wysokości szkody dotyczy wyłącznie konkretnej części, w której wystąpiła szkoda.

§ 17

Rozmiar szkody ustala się według poniższych zasad:

1. W przypadku szkody estetycznej – koszt naprawy powinien być udokumentowany rachunkiem albo fakturą wraz ze szczegółową specyfikacją wykonanych napraw.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela za koszty naprawy szkody estetycznej wynosi maksymalnie 30 % wartości sumy ubezpieczenia danego uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia.
3. W sytuacji braku możliwości naprawy szkody estetycznej odpowiedzialność Ubezpieczyciela wynosi maksymalnie 10 % wartości sumy ubezpieczenia danego uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia.
4. W przypadku pozostałych szkód częściowych rozmiar szkody ustalany jest na podstawie:
 - 1) wyceny Generali,
 - 2) przedstawionych przez Klienta udokumentowanych rachunków lub faktur wraz ze szczegółową specyfikacją wykonanych napraw,
 - 3) przedstawionego przez Klienta opisu napraw dokonanych we własnym zakresie, przy czym taki opis powinien zawierać wyszczególnienie napraw zgodne z zakresem uszkodzeń przyjętych w protokole szkody.
5. W przypadku szkody całkowitej, polegającej na całkowitym zniszczeniu mienia lub jego utracie – rozmiar szkody ustala się na podstawie wartości odtworzeniowej mienia bezpośrednio przed wystąpieniem szkody.
6. W przypadku ustalania rozmiaru szkody na podstawie przedstawionych przez Klienta rachunków, faktur lub opisu napraw o których mowa w ust 1 i 4 Generali zastrzega sobie prawo weryfikacji zakresu naprawy oraz cen stosowanych na rynku lokalnym, w którym powstała szkoda.

§ 18

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za brak części zamiennych i materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody. Gdy nie ma możliwości dokonania naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, wartość szkody ustala się procentowo w stosunku do stopnia uszkodzenia, to jest wartość mienia pomniejszona zostaje o pozostałości po szkodzie. Postanowienia zdania poprzedzającego nie stosuje się do szkód estetycznych oraz w sytuacji, gdy zniszczenia przekraczają 50% wartości mienia dotkniętego szkodą.

§ 19

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stopniu w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności pomiędzy Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

DZIAŁ III - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 20**

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim przez Ubezpieczonego w związku z posiadaniem lub użytkowaniem przedmiotu ubezpieczenia mienia.

SUMA GWARANCYJNA**§ 21**

1. Suma gwarancyjna ustalona jest na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia i wynosi 20 000 PLN.
2. Ustalona suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela łącznie dla szkód na osobie i w mieniu.
3. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu po wypłacie odszkodowania lub świadczenia (wprowadzona konsumpcji sumy gwarancyjnej).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**§ 22**

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia z wyjątkiem szkód w przedmiocie ubezpieczenia znajdującym się w części biurowej podmiotu gospodarczego.

§ 23

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim lub zatrudnionym przez Ubezpieczonego bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia;
 - 2) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych;
 - 3) związane z przekazaniem przedmiotu ubezpieczenia osobom trzecim w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy;
 - 4) wynikające z odpowiedzialności producenta za wprowadzenie do obrotu wadliwego produktu.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz kar o charakterze pieniężnym oraz podatków i należności publiczno-prawnych nałożonych na Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za umowne przejęcie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wobec osób trzecich lub wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego poza zakres wynikający z obowiązujących przepisów prawnych.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty, wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z Poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie umów oraz zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania umów.

§ 24

W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią z roszczeniem wobec Ubezpieczonego lub bezpośrednio wobec Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub świadczenia albo o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed niezasadnym roszczeniem.

WYŁĄCZENIA WSPÓLNE**§ 25**

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe na skutek lub w związku z:
 - 1) wojną, inwazją, działaniami o charakterze wojennym niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy nie, wojną domową, rebelią, rewolucją, powstaniem, rozruchami, strajkiem, lokautem, aktami sabotażu, terroryzmem, zamieszkami wewnętrznymi, wojskowym lub cywilnym zamachem stanu, zorganizowanymi działaniami osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spiskiem, konfiskatą, nacjonalizacją, zarekwirowaniem, zajęciem, przetrzymywaniem, zniszczeniem lub uszkodzeniem mienia z nakazu właściwych organów administracyjnych lub sądowych danego państwa;
 - 2) działaniem energii jądrowej, promieniowania jonizującego, zanieczyszczenia lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek pozostawiania pod wpływem alkoholu (gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 promila lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³) lub narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych o ile między szkodą a zachowaniem lub działaniem Ubezpieczonego zachodzi związek przyczynowy a wypadek, który spowodował szkodę był bezpośrednim następstwem pozostawiania przez Ubezpieczonego w powyższym stanie.

DZIAŁ IV - POSTANOWIENIA KOŃCOWE**REKLAMACJE****§ 26**

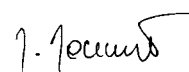
1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również Ubezpieczających lub Ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy/certyfikatu oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4-6 powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów

- konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
 11. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 2. W przypadku sporów wynikających z Umowy, do której zastosowanie mają SWU, można wystąpić z powództwem do sądu powszechnego. Spory są rozpatrywane według prawa polskiego.
 3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
 4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
 5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 6. Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna i wchodzi w życie z 20.01.2022 r

Arkadiusz Wiśniewski


Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Jakub Jacewicz


Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAWIADOMIENIA, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, NADZÓR NAD UBEZPIECZYCIELEM

§ 27

1. Zawiadomienia lub oświadczenia składane przez strony Umowy powinny być dokonane w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.