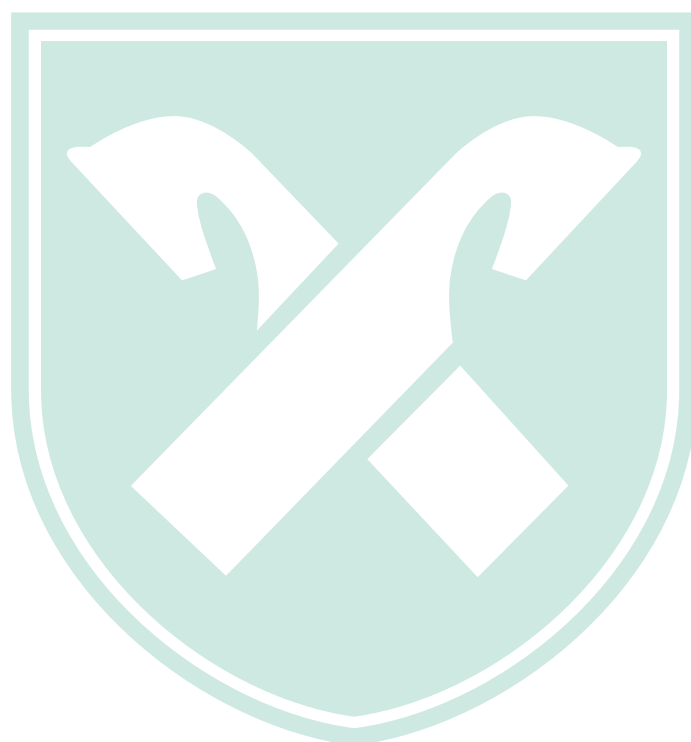


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI



Spis treści

Skorowidz	3
Rozdział I Postanowienia ogólne	4
Rozdział II Ubezpieczenie koni	7
Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza koni	10
Rozdział IV Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	10
Załącznik nr 1 Tabela rodzaju kalectwa	14

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela usług.
- Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Zgodnie z przyjętymi przez Ubezpieczyciela zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Ubezpieczyciela;
 - pisemnie na adres Ubezpieczyciela:
ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00;**
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl.**
- Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Ubezpieczyciela mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Ubezpieczyciela organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

	Postanowienia wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia koni	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia OC posiadacza koni	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia NNW jeźdźca
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń				
Przedmiot ubezpieczenia	Rozdział I § 7	Rozdział II § 1	Rozdział III § 1	Rozdział IV § 1 Klauzula I § 2 Klauzula II § 3 Klauzula III § 3 Klauzula IV § 4 Klauzula V § 3 Klauzula VI § 3
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	Rozdział I § 6	Rozdział II § 2	Rozdział III § 1	Rozdział IV § 2 Klauzula I § 1 Klauzula II § 2 Klauzula III § 2 Klauzula IV § 2 Klauzula V § 2 Klauzula VI § 2
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	Rozdział I § 8	Rozdział II § 2	Rozdział III § 1	Rozdział IV § 2 Klauzula I § 1 Klauzula II § 2 Klauzula III § 2 Klauzula IV § 3 Klauzula V § 2 Klauzula VI § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia				
Wyłączenia odpowiedzialności (w tym karencja)	Rozdział I § 9	Rozdział II § 3, § 4 ust. 1, 2 i 3	Rozdział III § 2	Rozdział IV § 4 Klauzula VI § 3
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, niedoubezpieczenie)	brak	Rozdział II § 8, 9	Rozdział III § 2	brak
Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	Rozdział I § 12, 13, 14 i 15	Rozdział II § 6, 7	Rozdział III § 4	Rozdział IV § 5 Klauzula III § 5 Klauzula IV § 5 Klauzula VI § 3
Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	Rozdział I § 10	Rozdział II § 2, 5	Rozdział III § 3	brak

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia**, zwane dalej „**OWU**”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**, zwanego dalej „**Ubezpieczycielem**”, a **Ubezpieczającymi**.
2. Umowa ubezpieczenia, zwana dalej „**Umową**”, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej „**polisą**”, postanowienia **OWU** oraz obowiązujące przepisy prawa.
3. **Umowa** może zostać zawarta na warunkach odbiegających od **OWU**, pod warunkiem zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Użyte w niniejszych **OWU** wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych **OWU**.
5. Postanowienia Rozdziału I **OWU** mają zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń, których dotyczy **Umowa**. W kolejnych rozdziałach **OWU** regulują kwestie związane z danym rodzajem ubezpieczenia i mogą zawierać postanowienia szczególne, mające pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami Rozdziału I.
6. W sprawach nieregulowanych w **OWU** mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.

Definicje

§ 2

Terminom użytym w niniejszych **OWU** nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **ataksja** – nieborność ruchowa, objaw choroby wyrażający się różnego stopnia zaburzeniami koordynacji ruchu zwierzęcia;
- 2) **choroba** – stan zdrowia zwierzęcia odbiegający od normy, spowodowany procesem chorobowym, mogący zagrażać życiu lub wartości użytkowej;
- 3) **choroba zakaźna podlegająca obowiązkowi zwalczania** – choroba, która w dniu powstania szkody, wyszczególniona jest w wykazie chorób zakaźnych zwierząt, jako podlegających obowiązkowi zwalczania zgodnie z aktualnie obowiązującą ustawą o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;
- 5) **FEI** (franc. Fédération Equestre Internationale) – Międzynarodowa Federacja Jeździecka;
- 6) **karencja** – czas, w którym w przypadku wystąpienia zdarzenia **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności;
- 7) **klasy rentgenowskie** – ocena stanu zdrowia konia na podstawie zdjęć RTG – według protokołu Międzynarodowej Komisji Rentgenowskiej, zgodnie z którym istnieją cztery klasy ze względu na stwierdzone zmiany:
 - a) I – rentgenologicznie bez zmian lub ze zmianami bez patologicznego znaczenia widzianymi, jako warianty fizjologiczne, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 3%;
 - b) II – rentgenologicznie ze zmianami nieznacznie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są niezwykle rzadko spotykane, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 5%;
 - c) III – rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których patologiczne objawy kliniczne są mało prawdopodobne, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 20%;
 - d) IV – rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są prawdopodobne, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 50%;
- 8) **klauzula** – umowa dodatkowa, stanowiąca integralną część **Umowy ubezpieczenia**, w której zdefiniowane jest ryzyko i zasady określające odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**;
- 9) **koń trwale niezdatny** – za konia niezdatnego dla potrzeb niniejszego **OWU** uznaje się konia, u którego **lekarz weterynarii** wskazany przez **Ubezpieczyciela** pisemnie potwierdził **trwałą utratę zdolności użytkowej** lub **rozplodowej**;
- 10) **Korzystający** – osoba, niebędąca właścicielem przedmiotu ubezpieczenia, która jest posiadaczem zależnym przedmiotu ubezpieczenia, korzystając z niego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia lub innej podobnej umowy;
- 11) **kulawizna** – u konia nierównomierność ruchu, spowodowana oddziałaniem jednej (lub więcej) bolejącej kończyny lub sztywnością kończyny lub kończyn;
- 12) **lekarz weterynarii** – osoba, która ukończyła 5,5 letnie studia na jednym z wydziałów medycyny weterynaryjnej i uzyskała prawo do wykonywania zawodu nadawane przez Okręgową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną lub też uzyskała takie prawo na podstawie obowiązujących przepisów, posiadającą kwalifikację do badania i leczenia zwierząt;
- 13) **licencja** – wydane przez Polski Związek Jeździecki lub **FEI** lub z ich upoważnienia, zezwolenie na udział we współzawodnictwie sportowym w jeździectwie;

- 14) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez **Ubezpieczonego** wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną, w wyniku którego doznał on trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za **nieszczęśliwy wypadek** nie uznaje się chorób, nawet występujących nagłe (w szczególności **zawału serca** lub **udar mózgu**) ani przeciężenia lub nadwyżerzenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- 15) **numer przyżyciowy** – unikalny ciąg znaków zapisany w **paszporcie koniowatego** jednoznacznie identyfikujący określonego konia;
- 16) **ochrona ubezpieczeniowa** – odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w zakresie ryzyk określonych w **polisie**;
- 17) **operacja** – w ubezpieczeniu koni: **operacja** przeprowadzana w **zakładzie leczniczym dla zwierząt przez lekarza weterynarii** w znieczuleniu ogólnym;
- 18) **osoba bliska** – osoba należąca do najbliższej rodziny **Ubezpieczonego** – tj. wstępni, zstępni, rodzeństwo, współmałżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, niezależnie od faktu pozostawania **osoby bliskiej** we wspólnym gospodarstwie domowym z **Ubezpieczonym**;
- 19) **osoba trzecia** – każda osoba, niebędąca **Ubezpieczycielem**, **Ubezpieczającym** lub **Ubezpieczonym**;
- 20) **paszport koniowatego** – dokument identyfikacyjny zwierzęcia, w którym umieszczony jest jego opis słowny i graficzny, dane dotyczące hodowcy, kolejnych właścicieli oraz **numer przyżyciowy**;
- 21) **podwykonawca Ubezpieczającego/Ubezpieczonego – przedsiębiorca**, któremu **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zleca wykonanie pracy lub usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 22) **polis** – dokument potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**;
- 23) **pracownik** – osoba fizyczna, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej (z wyjątkiem osoby fizycznej, która zawarła z **Ubezpieczającym** umowę cywilnoprawną jako **przedsiębiorca**); za **pracownika** uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu **Ubezpieczony** powierzył wykonanie określonych czynności na jego rzecz i pod jego kierownictwem;
- 24) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 25) **rabunek** – zabór mienia objętego **Umową** ubezpieczenia, dokonany przez sprawcę przy użyciu siły fizycznej lub groźąc jej użyciem;
- 26) **reprezentant Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** – w rozumieniu niniejszych **OWU** za **reprezentantów Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz zarządę;
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i ich pełnomocników;
 - c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i ich pełnomocników;
 - d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – wspólników, komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników;
 - e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników;
 - f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz ich pełnomocników;
 - g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą **Umowę** ubezpieczenia i jej pełnomocników;
 - h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu;
- 27) **sedacja** – obniżenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego za pomocą środków farmakologicznych bez wyłączenia świadomości;
- 28) **stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- 29) **suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna)** – oznacza górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla jednego i wszystkich zdarzeń objętych odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela**;
- 30) **szpital** – działający w kraju lub na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniającej kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia pojęcie **szpital** nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarzkiej, hospicjum, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo

- i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- 31) **szkoda na osobie** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej: straty majątkowe oraz krzywdy, powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone z tego tytułu korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 32) **szkoda w mieniu** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej: straty majątkowe powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości, w tym także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie;
- 33) **trwała utrata zdolności użytkowej** – trwała utrata przydatności zwierzęcia do użytkowania w sposób wskazany w **Umowie** ubezpieczenia;
- 34) **trwała utrata zdolności rozplodowej** – trwała utrata przydatności do krycia lub zapłodnienia u ogierów bądź trwała nieplodność u klaczy;
- 35) **trwałe kalectwo** – wskazane w Załączniku nr 1 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 36) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła **Umowę** ubezpieczenia;
- 37) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, na której rzecz została zawarta **Umowa** ubezpieczenia, będąca właścicielem lub posiadającą inny tytuł prawny do konia, stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, względnie na której rzecz została zawarta **Umowa** ubezpieczenia następstw **nieszczęśliwych wypadków**;
- 38) **ubojnia** – każdy zakład pozostający pod państwową kontrolą sanitarną i weterynaryjną, przeznaczony do wykonywania uboju zwierząt;
- 39) **ubój zwierzęcia** – uśmiercenie zwierzęcia przez jego wykrwienie w sposób regulowany przepisami prawa;
- 40) **uśmiercenie z konieczności – ubój lub uśpienie zwierzęcia** na polecenie **lekarza weterynarii**, gdy:
 - a) nie było szans na wyleczenie zwierzęcia i istniało uzasadnione prawdopodobieństwo padnięcia;
 - b) w następstwie **wypadku zwierzęcia lub choroby** konieczne było skrócenie cierpień zwierzęcia;
- 41) **uśpienie zwierzęcia** – uśmiercenie zwierzęcia przez podanie środka uspiałającego na polecenie i przez **lekarza weterynarii**;
- 42) **udar mózgu** – wystąpienie naczyniopochodnego nagłego incydentu mózgowego, obejmujące zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzaszkowy lub podopajęczynkowy oraz zatory w naczyniach mózgowych materiałem pochodzenia pozaczaskowego. Wykluczone są: przemijające niedokrwienia mózgu (TIA), porażowe uszkodzenia mózgu, neurologiczne objawy spowodowane migracją oraz udary lakunarne bez deficytu neurologicznego. Diagnoza musi być postawiona przez lekarza – specjalistę i potwierdzona przez typowe objawy kliniczne i tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny mózgu. Neurologiczne objawy ubytkowe muszą trwać minimum 3 miesiące;
- 43) **udział własny** – określona procentowo lub kwotowo w **Umowie** ubezpieczenia część odszkodowania, o którą **Ubezpieczyciel** zmniejsza odszkodowanie;
- 44) **Uposażony Główny** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez **Ubezpieczonego**, jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego**;
- 45) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez **Ubezpieczonego**, jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** w przypadku, gdy wyznaczone osoby lub podmioty jako **Uposażony Główny** nie żyją bądź nie istnieją;
- 46) **Uprawniony – Ubezpieczony, Uposażony Główny, Uposażony Zastępczy** lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu **Umowy** ubezpieczenia;
- 47) **WKKW** – Wszzechstronny Konkurs Konia Wierchowego, jeździecka konkurencja, na którą składają się trzy elementy: próba ujeżdżeniowa, próba skokowa, próba terenowa;
- 48) **wolne ciało stawowe (chip)** – oddzielony fragment chrzęstno-kostny, powstały w wyniku zaburzenia wzrostu chrząstki lub na tle urazowym, który z czasem kostnieje;
- 49) **wycofanie koni wysięgowych** – wycofanie konia z gonitwy dokonane przez złożenie organizatorowi wysięgowych konnych pisemnego oświadczenia;
- 50) **wypadek zwierzęcia** – zdarzenie spowodowane nagłą przyczyną zewnętrzną w stosunku do ubezpieczonego zwierzęcia oraz zewnętrzną w stosunku do **Ubezpieczonego**, niezależną od woli **Ubezpieczonego**, w wyniku którego w odniesieniu do życia lub zdrowia ubezpieczonego zwierzęcia zaistniał skutek objęty **ochroną ubezpieczeniową** na podstawie niniejszych **OWU**;

- 51) **zakład leczniczy dla zwierząt** – zakład leczniczy dla zwierząt, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt;
- 52) **zawał serca** – martwica fragmentu tkanki mięśnia sercowego powstała na skutek jego niedokrwienia. **Zawał serca** powinien być stwierdzony wystąpieniem typowych dolegliwości bólowych w wywiadzie podmiotowym oraz wystąpieniem wcześniej niewystępujących zmian w zapisie EKG potwierdzających martwicę tkanek mięśnia sercowego, a także wzrostem stężenia w surowicy krwi enzymów lub innych markerów charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego;
- 53) **zawody konne** – dla potrzeb niniejszych OWU każde konne współzawodnictwo, łącznie z różnymi formami sportów konnych, wystawami i pokazami, z wyłączeniem wysiłków konnych, gry w polo;
- 54) **źrebię** – młody samiec lub samica konia, do ukończenia 1. roku życia.

Zawarcie Umowy § 3

- Umowę ubezpieczenia zawiera się:
 - na podstawie prawidłowo wypełnionego przez **Ubezpieczającego** wniosku ubezpieczeniowego na formularzu wniosku stosowanym przez **Ubezpieczyciela** i zawierającym informacje, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku lub
 - na podstawie ustnie podanych przez **Ubezpieczającego** informacji i danych niezbędnych do zawarcia **Umowy** ubezpieczenia.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), wniosek jest przesyłany przez **Ubezpieczającego** na adres **Ubezpieczyciela** bądź składany do rąk osoby działającej w imieniu **Ubezpieczyciela** (osoby wykonującej czynności agencyjne lub **pracownika Ubezpieczyciela**). W przypadku przyjęcia przez **Ubezpieczyciela** wniosku o ubezpieczenie, **Ubezpieczyciel** wystawi dokument ubezpieczenia, który następnie jest doręczany **Ubezpieczającemu**. **Ubezpieczyciel** nie ma jednak obowiązku przyjęcia wniosku ubezpieczeniowego **Ubezpieczającego**.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), **Umowa** ubezpieczenia zawierana jest w ten sposób, iż w oparciu o podane informacje i dane przez **Ubezpieczającego**, osoba działająca w imieniu **Ubezpieczyciela** (osoba wykonująca czynności agencyjne lub **pracownik Ubezpieczyciela**), wystawia dokument ubezpieczenia, na którym następnie **Ubezpieczający**, poprzez złożenie podpisu, potwierdza zgodność danych wynikających z dokumentu ubezpieczenia z podanymi przez siebie informacjami i danymi.
- Zarówno w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), jak i w ust. 1 pkt 2), w razie wątpliwości uważa się, że do zawarcia **Umowy** dochodzi z chwilą doręczenia **Ubezpieczającemu** polisy.
- W przypadku, gdy **Umowa** ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od **OWU**, takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności, poprzez stosowny zapis w **polisie** albo w drodze pisemnego aneksu do **Umowy**.
- Umowa** może zostać zawarta przez **Ubezpieczającego** na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. Niniejsze **OWU** określają, jakie obowiązki związane z **Umową** spoczywają na **Ubezpieczającym**, a jakie na **Ubezpieczonym**.
- W przypadku zawarcia **Umowy** na cudzy rachunek obowiązkiem **Ubezpieczającego** jest:
 - doręczenie **Ubezpieczonemu OWU**. Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez **Ubezpieczającego** przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na zawarcie **Umowy** ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli **Ubezpieczający** ustalił z **Ubezpieczonym**, że składka ma być finansowana przez **Ubezpieczonego**. Jeśli **Ubezpieczony** zgłosi **Ubezpieczycielowi** takie żądanie, informacja ta zostanie przekazana **Ubezpieczonemu** również bezpośrednio przez **Ubezpieczyciela**, co jednak nie uchybia obowiązkowi **Ubezpieczającego** wskazanemu w zdaniu poprzednim,
 - przekazywanie niezwłocznie **Ubezpieczonym** skierowanej do nich i związanej z **Umową** ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od **Ubezpieczyciela**; korespondencję uważa się za przekazaną **Ubezpieczonemu** z dniem przekazania przez **Ubezpieczającego**,
 - przekazywanie **Ubezpieczycielowi** korespondencji składanej przez **Ubezpieczonych** do **Ubezpieczyciela**; oświadczenia bądź korespondencję **Ubezpieczonych** uważa się za przekazane **Ubezpieczycielowi** dopiero z dniem ich otrzymania przez **Ubezpieczyciela**.
- Ubezpieczający** ponosi wobec **Ubezpieczyciela** odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez **Ubezpieczyciela** na skutek uchybienia przez **Ubezpieczającego** obowiązkom wskazanym w ust. 7 – jeśli na skutek tego uchybienia **Ubezpieczyciel** był zmuszony do wypłaty z **Umowy** ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałoby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

Okres ubezpieczenia § 4

- Umowę** zawiera się na czas określony, na okres wskazany w **polisie** (okres ubezpieczenia). W **polisie** określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, **ochrona ubezpieczeniowa** rozpoczyna się od godziny 0:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej dnia następnego po zawarciu **Umowy**.
- Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia **Umowy**.
- Ochrona ubezpieczeniowa** jest udzielana w okresie ubezpieczenia, jednak w przypadku wcześniejszego rozwiązania **Umowy** ubezpieczenia wygasa z momentem rozwiązania **Umowy**.
- Umowa** ubezpieczenia, zawierana na okres nie krótszy niż 12 miesięcy, ulega automatycznemu przedłużeniu na roczny okres ubezpieczenia, przy zachowaniu tego samego zakresu ubezpieczenia, **sumy ubezpieczenia** i składki, jeśli:
 - żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed końcem dotychczasowego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu **Umowy** i
 - przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia zostanie zapłacona kolejna składka regularna obejmująca kolejny okres ubezpieczenia.
 W niniejszym trybie **Umowa** ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.
- W przypadku określonym w ust. 4 pkt 1), jednocześnie ze złożeniem oświadczenia woli o nieprzedłużeniu **Umowy**, **Ubezpieczający** i **Ubezpieczyciel** najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia mogą zaproponować drugiej stronie przedłużenie **Umowy** na roczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych w taki sposób, że:
 - podniesieniu lub obniżeniu ulegnie **suma ubezpieczenia** lub **suma gwarancyjna**. Do obliczenia należnej składki użyta zostanie stawka taryfowa stosowana dotychczas w **Umowie**,
 - zmianie ulegnie zakres ubezpieczenia poprzez rozszerzenie lub ograniczenie zakresu ubezpieczenia o którykolwiek z wariantów wskazanych w § 2 ust. 2, 3, 4 i 7 ROZDZIAŁU II **OWU**. Do obliczenia należnej składki użyta zostanie stawka taryfowa dotycząca przystąpienia do danego zakresu ubezpieczenia, która miały zastosowanie w momencie przystąpienia do ubezpieczenia.
- W przypadkach, o których mowa w ust. 5, § 6 ust. 1 ROZDZIAŁU II, **OWU** stosuje się odpowiednio.

Rozwiązanie Umowy § 5

- Jeżeli **Umowa** zawarta została na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy**, w terminie 30 dni od dnia zawarcia **Umowy**. Jeśli jednak **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
- Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę** wyłącznie z ważnych powodów polegających na tym, że w trakcie trwania **Umowy** (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem **Umowy** lub **Uprawniony** popełnił przestępstwo mające na celu uzyskanie od **Ubezpieczyciela** nienależnego świadczenia z **Umowy** ubezpieczenia.
- Umowa** rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia,
 - z dniem, w którym **Ubezpieczający** odstąpił od **Umowy**,
 - z dniem, w którym **Ubezpieczający** bądź **Ubezpieczyciel** wypowiedział **Umowę** z przyczyn określonych niniejszymi **OWU** bądź przepisami prawa,
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie,
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez **Ubezpieczyciela** **Ubezpieczającemu** do zapłaty raty składki,
 - z dniem wypłaty odszkodowania, którego wysokość wyczerpuje **sumę ubezpieczenia** – w zakresie ubezpieczenia, w ramach którego doszło do wyczerpania **sumy ubezpieczenia**,
 - z chwilą utraty prawa własności przedmiotu ubezpieczenia – w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności, o ile nie zaszyły przestanki dalszego trwania **Umowy**, określone w niniejszych **OWU**,
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie **Umowy** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał **ochrony ubezpieczeniowej**.
- Jeśli **Umowa** uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczającemu** odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
- Zwrot składki, o którym mowa w ust. 5, nie należy się jednak, jeśli **ochrona ubezpieczeniowa** została wykorzystana w całości. Do całkowitego wykorzystania

ochrony ubezpieczeniowej dochodzi, gdy wypłacono odszkodowanie wyczerpujące **sumę ubezpieczenia**.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Zdarzenie § 6

- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest sytuacja, której zajście powoduje odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** powstaje, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
- O ile **Umowa** nie stanowi inaczej ubezpieczenie obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki zdarzeń ubezpieczeniowych objętych **ochroną ubezpieczeniową**, pozostające w normalnym związku przyczynowym z tymi zdarzeniami.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym są sytuacje wskazane w § 2 ust. 9 Rozdziału II, § 1 ust. 3 Rozdziału III i § 2 ust. 4 Rozdziału IV **OWU**.

Przedmiot ubezpieczenia § 7

- Przedmiotem ubezpieczenia może być mienie (koni), interes majątkowy (odpowiedzialności cywilna) **Ubezpieczonego** lub następstwa **nieszczęśliwych wypadków**.
- OWU** określają przedmiot ubezpieczenia w ramach danego rodzaju ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia § 8

- Na podstawie niniejszych **OWU**, **ochrona ubezpieczeniowa** może zostać udzielona w zakresie następujących ubezpieczeń:
 - Ubezpieczenie koni – Rozdział II,
 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza konia – Rozdział III,
 - Ubezpieczenie następstw **nieszczęśliwych wypadków** – Rozdział IV.
- Wybrane przez **Ubezpieczającego** rodzaje ubezpieczenia oraz warianty **ochrony ubezpieczeniowej** oznaczone zostają w **polisie**.
- Terytorialny zakres ochrony wynika z **OWU** w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia.

Wspólne wyłączenia odpowiedzialności § 9

- O ile z postanowień rozdziału **OWU** dotyczącego danego rodzaju ubezpieczenia nie wynika inaczej, **Ubezpieczenie** nie obejmuje szkód powstałych wskutek umyślnej winy lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** albo osób, z którymi **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym. Jednak w przypadku szkód powstałych wskutek rażącego niedbalstwa odszkodowanie należy się, o ile jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- O ile nie umówiono się inaczej, ilekroć w niniejszych **OWU** mowa jest o winie umyślnej lub rażącym niedbalstwie **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** albo o braku lub ograniczeniu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z uwagi na działania lub zaniechania **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, należy przez to rozumieć winę umyślną lub rażące niedbalstwo lub działania lub zaniechania:
 - odpowiednio **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**;
 - odpowiednio **reprezentantów Ubezpieczającego** lub **reprezentantów Ubezpieczonego**;
 - odpowiednio **pracowników lub podwykonawców Ubezpieczającego** lub **pracowników lub podwykonawców Ubezpieczonego**.
- W przypadku, gdy **Umowa** ubezpieczenia dotyczy przedmiotu ubezpieczenia będącego przedmiotem umowy najmu, dzierżawy, użyczenia lub innej podobnej umowy, w ramach której przedmiot ubezpieczenia jest stale wykorzystywany przez posiadacza zależnego, niebędącego właścicielem tego przedmiotu ubezpieczenia (**Korzystającego**):
 - wszelkie postanowienia niniejszych **OWU** dotyczące obowiązków **Ubezpieczonego** i konsekwencji ich uchybienia stosuje się odpowiednio do **Korzystającego**;
 - wszelkie postanowienia niniejszych **OWU** dotyczące wyłączeń lub ograniczeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z uwagi na działania lub zaniechania **Ubezpieczonego** stosuje się odpowiednio do **Korzystającego**;
 - ilekroć w niniejszych **OWU** jest mowa o wyłączeniach odpowiedzialności dotyczących działań lub zaniechań **osób bliskich Ubezpieczonego**, należy przez to rozumieć również działania i zaniechania osób bliskich **Korzystającego** (definicja z § 2 pkt 17 stosuje się odpowiednio).
- Postanowienia ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.
- Ponadto z zakresu **ochrony ubezpieczeniowej** wyłączone są szkody spowodowane przez:
 - sytuacje nadzwyczajne, to jest: działania wojenne, stan wojenny, stan wyjątkowy, wojnę domową, zamieszki, rozruchy, niepokój społeczny, trzęsienia ziemi, strajki, lokauty oraz akty terroryzmu i sabotażu, a także konfiskacie, nacjonalizację, przetrzymywanie lub zarekwirowanie mienia przez władzę,

- 2) wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenie radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. **Suma ubezpieczenia** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i jest określona w **polisie**.
2. W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy **Umowa** przyjmuje się odrębną **sumę ubezpieczenia** dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
3. **Suma ubezpieczenia** jest wskazana każdorazowo na **polisie**.
4. O ile **OWU** nie stanowią inaczej, **suma ubezpieczenia** ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Po całkowitym wyczerpaniu **sumy ubezpieczenia** w ramach danego ubezpieczenia **Umowa** w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
5. Postanowienia ust. 1-4 stosuje się odpowiednio do **sumy gwarancyjnej** w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadacza konia.

Składka

§ 11

1. Za udzielenie **ochrony ubezpieczeniowej** **Ubezpieczycielowi** należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest **Ubezpieczający**.
2. Wysokość składki jest ustalana na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy dla danego ubezpieczenia z uwzględnieniem zniżek i zwyczaj w składce wynikających z taryfy. Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez **Ubezpieczyciela**.
3. Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Ilekroć w niniejszych **OWU** jest mowa o składce należy rozumieć przez to również pierwszą ratę składki.
4. Wysokość składki lub jej rat oraz terminy płatności wynikają z **polis**y.
5. Składka powinna zostać opłaconą najpóźniej w dniu zawarcia **Umowy**, chyba że w **polisie** **Ubezpieczającego** wskazał późniejszy termin płatności.
6. W przypadku, gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie **Umowy** z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
7. Pozostałe konsekwencje nieopłacenia składki lub jej raty w terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.
8. W razie rozwiązania **Umowy** na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, wpłacone przez **Ubezpieczającego** składki podlegają po rozwiązaniu **Umowy** zwrotowi proporcjonalnie do wykorzystanego okresu ubezpieczenia.
9. Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z **polis**y.
10. W przypadku zapłaty składki przelewem, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez **Ubezpieczającego** pod warunkiem, że na rachunku bankowym **Ubezpieczającego** znajdowała się wystarczająca ilość środków.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZYCIELA

Oboowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

§ 12

1. **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować **Ubezpieczyciela** o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które **Ubezpieczyciel** pytał w formularzu wniosku albo przed zawarciem **Umowy** w innych pismach.
2. W razie zawarcia **Umowy** na cudzy rachunek obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu **Umowy** na jego rachunek.
3. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których **Ubezpieczyciel** nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

Oboowiązki informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

§ 13

1. **Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczony** mają obowiązek informowania **Ubezpieczyciela** o wszelkich zmianach okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** pytał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem **Umowy**.
2. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których **Ubezpieczyciel** nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że

zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

§ 14

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 6, które może powodować odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** powinien użyć wszelkich dostępnych środków w celu:
 - 1) zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
 - 2) jeśli szkoda już wystąpiła:
 - a) odwrócenia szkody,
 - b) zmniejszenia rozmiarów szkody lub
 - c) zapobieżenia jej powiększeniu,
 - 3) o ile to możliwe, **Ubezpieczony** powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. O ile to możliwe, **Ubezpieczony** powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Jeżeli **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, lub **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany wobec poszkodowanego do wypłaty odszkodowania niepomniejszonego w sposób, o którym mowa w zdaniu poprzednim, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części od **Ubezpieczonego** (w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą a niewykonaniem obowiązków **Ubezpieczonego**).

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

§ 15

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** powinni podjąć działania przewidziane w **OWU** dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. Jeśli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 i na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia – **Ubezpieczyciel** nie wypłaci odszkodowania bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu, w jakim brak jest możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w przypadku, gdy **Uprawiony** udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
3. Ponadto, jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 czego skutkiem jest:
 - 1) brak możliwości odwrócenia szkody,
 - 2) powiększenie szkody lub
 - 3) brak możliwości skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych,**Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części (w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez **Ubezpieczyciela** a niewykonaniem obowiązków **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**).
4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w stosunku do poszkodowanego **Ubezpieczyciel** ponosi pełną odpowiedzialność, to jest niepodlegającą ograniczeniu, o którym mowa w ustępie poprzednim. W przypadku wypłaty przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania na rzecz poszkodowanego w pełnej wysokości, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany do zwrotu **Ubezpieczycielowi** kwoty, która nie zostałaby przez **Ubezpieczyciela** wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkowi, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej.

Oboowiązki Ubezpieczyciela

§ 16

- Poza innymi obowiązkami wynikającymi z **Umowy**, na **Ubezpieczyciela** spoczywają również następujące obowiązki:
- 1) terminowo oraz z należytą starannością wykonywać zobowiązania przewidziane **Umową** ubezpieczenia;
 - 2) przyjmować oświadczenia kierowane ze strony **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** i innych osób **Uprawionych**;
 - 3) informować osoby **Uprawione** o otrzymaniu świadczenia o wszelkich dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i rozmiaru szkody;
 - 4) zawiadamiać osoby **Uprawione** o świadczeniu o przyczynach niezaspokojenia ich roszczeń w części lub całości.

LIKWIDACJA SZKODY I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Sposób ustalania wysokości szkody

§ 17

W razie zajścia zdarzenia, wysokość szkody w przedmiocie ubezpieczenia ustala się według zasad przewidzianych w **OWU** dla danego rodzaju ubezpieczenia.

Świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela

§ 18

1. Świadczenie **Ubezpieczyciela** polega na wypłacie przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z **OWU** i treści **Umowy**.
3. Poza wypłaconym odszkodowaniem, **Ubezpieczyciel** zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez **Ubezpieczonego** działaniami, związanymi z ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia oraz zabezpieczeniem roszczeń regresowych, o których to działaniach mowa w § 14 ust. 1 lub 2. Koszty te zostaną zwrócone przez **Ubezpieczyciela** w granicach **sumy ubezpieczenia** dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet, jeśli okazały się nieskuteczne oraz pod warunkiem, że **Ubezpieczony** nie otrzymał zwrotu tych kosztów z innego źródła.
4. Postanowienia ust. 3 nie mają zastosowania do ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale IV **OWU** (ubezpieczenie następstw **nieszczęśliwych wypadków**).

Postępowanie wyjaśniające

§ 19

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego **ochroną ubezpieczeniową**, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Rzeczoznawca (ekspert)

§ 20

1. Zarówno **Ubezpieczony**, jak i **Ubezpieczyciel** mogą powołać rzeczoznawców (ekspertów) w celu ustalenia przyczyny zdarzenia i wysokości świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**.
2. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców strony mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą strony opinię.
3. O ile **Umowa** nie stanowi inaczej, każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego, o którym mowa w ust. 2, ponoszą obie strony w równych częściach.

Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciela

§ 21

1. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez **Ubezpieczonego** rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. **Ubezpieczyciel** ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny zdarzenia, wartości szkody i należnego świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela** oraz w celu udzielenia **Ubezpieczonemu** instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków zdarzenia lub zminimalizowania wartości szkody.
3. **Ubezpieczony** jest obowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wskazane przez nich dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**.

Termin i podstawa wypłaty świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciela

§ 22

1. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie pieniężne na podstawie uznania roszczenia **Uprawionego** z **Umowy** w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, zawartej umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest do wypłaty świadczenia pieniężnego w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
3. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**, mimo zachowania należytej staranności, okazało się niemożliwe – w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności. Jednak bezsporną część odszkodowania

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

- Jeżeli w terminach określonych w **Umowie** lub ustawie **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia pieniężnego, zawiadani pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części.
- Jeżeli świadczenie pieniężne nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia pieniężnego, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Przebieg roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela § 23

- Z dniem wypłaty odszkodowania przysługujące **Ubezpieczonemu** roszczeniu do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzi na **Ubezpieczyciela**.
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na **Ubezpieczyciela**, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie żądane przez niego informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** praw określonych w ust. 1. Skutki uchybienia powyższemu obowiązkowi określa § 14 ust. 3.
- W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczonego** – bez zgody **Ubezpieczyciela** – praw, o których mowa w ust. 1, lub uchybienia obowiązkom wskazanym w ust. 3, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.
- W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w stosunku do poszkodowanego **Ubezpieczyciel** ponosi pełną odpowiedzialność, to jest niepodlegającą ograniczeniu, o którym mowa w ustępach poprzednich. Jednak w przypadku wypłaty przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania na rzecz poszkodowanego w pełnej wysokości, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany do zwrotu **Ubezpieczycielowi** kwoty, która nie zostałaby przez **Ubezpieczyciela** wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 3 powyżej, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.

- b) w odniesieniu do klaczy – do ubezpieczenia mogą zostać zawarte w wariantach: Basic, Standard, Premium lub Operacje.

Zakres ubezpieczenia i zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

- Umowa** ubezpieczenia w zakresie podstawowym może zostać zawarta w wariantach: Basic, Standard, Premium lub Operacje.
- Ubezpieczenie w wariantach Basic obejmuje:
 - śmierć lub **uśmiercenie z konieczności** w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu),
 - kradzież lub **rabunek** oraz ubój z zamiarem **kradzieży**.
- Ubezpieczenie w wariantach Standard obejmuje:
 - śmierć lub **uśmiercenie z konieczności**:
 - w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu),
 - w wyniku ciąży i porodu,
 - w wyniku **choroby**,
 - w wyniku **operacji** lub kastracji,
 - kradzież lub **rabunek** oraz ubój z zamiarem kradzieży.
- Ubezpieczenie w wariantach Premium obejmuje:
 - śmierć lub **uśmiercenie z konieczności** oraz **trwałą utratę zdolności użytkowej koni**:
 - w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu),
 - w wyniku ciąży i porodu,
 - w wyniku **choroby**,
 - w wyniku **operacji** lub kastracji,
 - kradzież lub **rabunek** oraz ubój z zamiarem kradzieży.
- Ubezpieczenie w wariantach Operacje obejmuje nagłą zmianę stanu zdrowia wymagającą **operacji**. **Umowa** ubezpieczenia w wariantach Operacje może zostać zawarta w pakiecie Podstawowym, Komfort lub Komfort plus.
 - Ubezpieczenie zawierane w pakiecie Podstawowym obejmuje udział w kosztach **operacji**:
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 4 000 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym leczeniu kolek żołądkowo – jelitowych, operacjach na otwartej jamie brzusznej lub klatce piersiowej, operacyjnym leczeniu złamań,

- b) z limitem odpowiedzialności do kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym usuwaniu zmian nowotworowych, organów lub części organów, operacji zęba lub szczęki, operacjach w przypadku urazowego i nagłego zerwania ścięgien, mięśni lub więzadeł, operacji w przypadku ran, operacyjnej pomocy przy porodzie i wszystkich innych operacjach mających na celu leczenie nagłych przypadków zagrażających życiu.

Łączny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie zdarzenia określone w ppkt. a) i b) wynosi 25 000 zł w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego konia.

- Ubezpieczenie zawierane w pakiecie Komfort obejmuje udział w kosztach **operacji**:
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 8 000 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym leczeniu kolek żołądkowo – jelitowych, operacjach na otwartej jamie brzusznej lub klatce piersiowej, operacyjnym leczeniu złamań,
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 2 500 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym usuwaniu zmian nowotworowych, organów lub części organów, operacji zęba lub szczęki, operacjach w przypadku urazowego i nagłego zerwania ścięgien, mięśni lub więzadeł, operacji w przypadku ran, operacyjnej pomocy przy porodzie i wszystkich innych operacjach mających na celu leczenie nagłych przypadków zagrażających życiu.

Łączny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie zdarzenia określone w ppkt. a) i b) wynosi 50 000 zł w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego konia.
- Ubezpieczenie zawierane w pakiecie Komfort plus obejmuje udział w kosztach **operacji**:
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 12 000 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym leczeniu kolek żołądkowo – jelitowych,
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 8 000 zł na jedno zdarzenie przy operacjach na otwartej jamie brzusznej lub klatce piersiowej, operacyjnym leczeniu złamań,
 - z limitem odpowiedzialności do kwoty 2 500 zł na jedno zdarzenie przy operacyjnym usuwaniu zmian

Tabela nr 1 Wiek/stan konia przyjmowanego do ubezpieczenia			
Wariant ubezpieczenia/ryzyko dodatkowe	Sposób użytkowania	Minimalny wiek/stan konia	Maksymalny wiek/stan konia
Basic	wyścigi	ukończony 7 dzień życia	konie biegające po płaskim i biegające przez przeszkody – 4 lata kłusaki – 7 lat
	pozostałe	ukończony 7 dzień życia	brak ograniczenia
Standard	wyścigowe	kłusaki i konie biegające po płaskim – ukończony 7 dzień życia konie biegające przez przeszkody – ukończone 2 lata	konie biegające przez przeszkody – 4 lata kłusaki, konie biegające po płaskim – 7 lat
	hodowlane	ogier – ukończone 2 lata klacz – ukończone 3 lata	13 lat
	pozostałe	ukończony 7 dzień życia	13 lat
Premium	—	ukończony 7 dzień życia	10 lat
Operacje	—	ukończony 7 dzień życia	brak ograniczenia
Trwała utrata zdolności rozplodowej	hodowlane	ogier – ukończone 2 lata klacz – ukończone 3 lata	13 lat
Trwała utrata zdolności użytkowej w wyniku wypadku	—	ukończony 7 dzień życia	18 lat
Udział w kosztach operacji kółki	—	ukończony 7 dzień życia	brak ograniczenia
Ubezpieczenie płodu i żrebaka	klacze hodowlane	ukończony 6 miesiąc ciąży licząc od daty krycia	ukończony 8 miesiąc ciąży licząc od daty krycia

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia stron, związane z **Umową** ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych **OWU**, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym albo jeżeli obie strony **Umowy** wyraziły na to uprzednią zgodę, przesyłane drogą elektroniczną.
- Strony **Umowy** są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie danych adresowych.

§ 25

Prawem właściwym dla **Umowy** ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 26

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku, mając zastosowanie do umów zawieranych od tego dnia.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KONI

Przedmiot ubezpieczenia § 1

- Przedmiotem ubezpieczenia jest koń, wskazany na **polisie**, którego **Ubezpieczony** jest właścicielem lub posiada do niego inny tytuł prawny.
- Ubezpieczeniem mogą być objęte wyłącznie konie, które ukończyły minimalny wiek przyjęcia do ubezpieczenia i nie przekroczyły maksymalnego wieku przyjęcia do ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 1.
- Dla **Umów** ubezpieczenia ulęgających wznowieniu na podstawie § 4 ust. 4 i 5 Rozdziału I **OWU** ograniczenie, o którym mowa w ust. 2, nie obowiązuje.
- W przypadku ubezpieczenia **trwałej utraty zdolności rozplodowej**:
 - w odniesieniu do ogierów – do ubezpieczenia mogą zostać zgłoszone tylko zarejestrowane ogiery hodowlane, spełniające warunki przedstawione w Tabeli nr 2,

Tabela nr 2 Zasady wykonywania badań w ubezpieczeniu trwałej utraty zdolności rozplodowej ogierów

Ilość pokrytych klaczy	% zapłodnienia	Wymagane badania
więcej niż 10	min. 70%	nr 1), 2), 3)
od 7 do 10	100%	nr 1), 2), 3) do wniosku należy dołączyć listę pokrytych klaczy (wraz z właścicielami oraz datą pokrycia)
mniej niż 7	–	nr 1) do 6)
Badania, które trzeba wykonać w ubezpieczeniu trwałej utraty zdolności rozplodowej:		
1. wyniki zapładniania		
2. badanie morfologiczne organów płciowych		
3. badanie funkcjonalne zachowań/odrzuchów płciowych		
4. badanie biologiczne nasienia uzyskanego z pomocą sztucznej pochwy		
5. badanie mikrobiologiczne		
6. badanie andrologiczne		

nowotworowych, organów lub części organów, operacji zęba lub szczęki, operacjach w przypadku urazowego i nagłego zerwania ścięgien, mięśni lub więzadeł, operacji w przypadku ran, operacyjnej pomocy przy porodzie i wszystkich innych operacjach mających na celu leczenie nagłych przypadków zagrażających życiu,

- d) z limitem odpowiedzialności do kwoty 2 500 zł na jedno zdarzenie przy zabiegach operacyjnych w obszarze zębów lub szczęki przeprowadzanych w **sedacji w zakładzie leczniczym dla zwierząt**. Łączny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie zdarzenia określone w pkt. a)–d) wynosi 50 000 zł w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego konia.
6. **Umowę ubezpieczenia** można zawrzeć również w zakresie rozszerzonym, obejmującym wybrane przez **Ubezpieczającego** ryzyka dodatkowe, wskazane w ust. 7 (poza ryzykami wchodzącymi w zakres **ochrony ubezpieczeniowej** dla danego wariantu ochrony zgodnie z ust. 2 do 4).

7. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:

- 1) Ubezpieczenie **trwałej utraty zdatości użytkowej** w wyniku **wypadku zwierzęcia** w wariantcie Basic. **Ochrona ubezpieczeniowa** obejmuje ryzyko **trwałej utraty zdatości użytkowej** w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu).
- 2) Ubezpieczenie **trwałej utraty zdatości rozplodowej** w wyniku **wypadku zwierzęcia**, w wariantcie Basic. **Ochrona ubezpieczeniowa** obejmuje ryzyko **trwałej utraty zdatości do rozrodu** w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu).
- 3) Ubezpieczenie **trwałej utraty zdatości rozplodowej**, w wariantcie Standard lub Premium. **Ochrona ubezpieczeniowa** obejmuje ryzyko niezdatności do rozrodu:
 - a) w wyniku **wypadku zwierzęcia** (również podczas transportu),
 - b) w wyniku ciąży lub porodu,
 - c) w wyniku **choroby**,
 - d) w wyniku **operacji**.
- 4) Ubezpieczenie udziału w kosztach operacji kolki żołądka i jelit w wariantcie Basic, Standard i Premium – ubezpieczeniem objęta jest nagła zmiana stanu zdrowia wymagająca **operacji** chirurgicznej kolki żołądka i jelit. **Ochrona ubezpieczeniowa** obejmuje pokrycie kosztów operacyjnego leczenia kolek żołądkowo – jelitowych do wysokości:
 - a) w wariantcie Podstawowym – z limitem odpowiedzialności do kwoty 4 000 zł na jedno zdarzenie i 25 000 zł na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia,
 - b) w wariantcie Komfort – z limitem odpowiedzialności do kwoty 8 000 zł na jedno zdarzenie i 50 000 zł na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.
- 5) Ubezpieczenie płodu i źrebaka w wariantcie Standard i Premium – ubezpieczeniem objęta jest utrata płodu lub źrebaka przez klacz objętą ubezpieczeniem wskutek tego że:
 - a) płód w wieku od ukończenia 6 miesiąca ciąży licząc od daty krycia został poroniony lub przyszedł na świat martwy,
 - b) płód w wieku od ukończenia 6 miesiąca ciąży licząc od daty krycia utracił życie wskutek padnięcia lub **uśmiercenia z konieczności** ubezpieczonej klaczy z powodu **choroby, operacji, wypadku zwierzęcia**, również podczas transportu,
 - c) **źrebię** do ukończenia 7 dnia życia padło lub zostało **uśmiercone z konieczności** z powodu **choroby, operacji, wypadku zwierzęcia**, również podczas transportu.
8. Konie objęte są **ochroną ubezpieczeniową** na terytorium Polski. Konie są również objęte **ochroną ubezpieczeniową** poza terytorium Polski – na terenie państw Unii Europejskiej, jednak jednorazowy czas przebywania poza terytorium Polski nie może być dłuższy niż 6 miesięcy.
9. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
 - 1) w wariantcie: Basic, Standard, Premium – **śmierć konia, uśmiercenie z konieczności** konia, powstanie **trwałej utraty zdatości użytkowej** konia, kradzież bądź **rabunek** konia,
 - 2) w wariantcie Operacje – nagła zmiana stanu zdrowia wymagająca **operacji**,
 - 3) w ubezpieczeniu ryzyk dodatkowych: poddanie konia **operacji** kolki, powstanie **trwałej utraty zdatości rozplodowej** konia, powstanie **trwałej utraty zdatości użytkowej** konia, utrata płodu w wieku od ukończenia 6 miesiąca ciąży licząc od daty krycia, śmierć **źrebięcia** do ukończenia 7 dnia życia, **uśmiercenie z konieczności** **źrebięcia** do ukończenia 7 dnia życia.

Wyłączenia odpowiedzialności § 3

1. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - 1) **choroby zakaźnej podlegającej obowiązkowi zwalczania** – zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,

- 2) następstw wad lub **chorób** istniejących w momencie rozpoczęcia ubezpieczenia, łącznie z wrodzonymi wadami rozwojowymi i genetycznymi,
- 3) wad lub **chorób**, które istniały w chwili zwierania **Umowy** ubezpieczenia, chyba że **Ubezpieczyciel** przed zawarciem **Umowy** ubezpieczenia został pisemnie poinformowany o ich istnieniu i zawarł pomimo to **Umowę** ubezpieczenia,
- 4) przewożenia koni nieprzystosowanym do tego celu środkiem transportu,
- 5) użytkowania konia w sposób inny niż określono to w **Umowie** ubezpieczenia lub użytkowania konia do celów niezgodnych z jego przeznaczeniem, określonym w **Umowie** ubezpieczenia,
- 6) powodzi, podtopień i zalań, spływu wód po stokach i zboczach, osiadania gruntu,
- 7) systematycznego działania hałasu, wibracji, ciepła lub innych czynników.

2. **Ochroną ubezpieczeniową** nie są objęte również:

- 1) szkody w zwierzętach skonfiskowanych, zajętych lub zarekwirowanych przez władze,
- 2) o ile nie zniszono poniższych wyłączeń za dopłatą dodatkowej składki – zdarzenia ubezpieczeniowe spowodowane:
 - a) udziałem koni w egzaminach na klasy jeździeckie,
 - b) ciągnięciem drewna, bryczki, powozu lub sani,
 - c) udziałem koni w rajdach długodystansowych,
 - d) udziałem koni w **WKKW**,
 - e) udziałem koni w **wyścigach**,
 - f) udziałem koni w grze w polo.
3. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdatości użytkowej** wskutek **wypadku zwierzęcia** (wariant Basic) **ochrona ubezpieczeniowa** jest wyłączone:
 - 1) jeżeli przyczyna utraty zdatości użytkowej była spowodowana:
 - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia, chyba że strony umówiły się inaczej,
 - b) niezdatnością na skutek **ataksji** spowodowanej **wypadkiem zwierzęcia** lub skaleczeń ścięgien spowodowanych **wypadkiem zwierzęcia**,
 - 2) w odniesieniu do koni wyścigowych.
4. W przypadku ryzyka **trwałej utraty zdatości użytkowej** w wariantcie Premium **ochrona ubezpieczeniowa** jest wyłączone:
 - 1) jeżeli przyczyna utraty zdatości użytkowej była spowodowana przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia (w szczególności złośliwością, tykawką, tykawką lub tkaniem, narowami zwierzęcia, niechęcią do noszenia siodła, do podkuwania lub do obciążania),
 - 2) w odniesieniu do koni, które posiadają **klasę rentgenowską** III lub IV, chyba że strony umówiły się inaczej,
 - 3) w odniesieniu do koni biorących udział w wyścigach, grze w polo lub **WKKW**.
5. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdatości rozplodowej** dla ogierów lub klaczy hodowlanych w wariantcie Basic i Standard **ochrona ubezpieczeniowa** jest wyłączone:
 - 1) jeżeli przyczyna utraty zdatości rozplodowej była spowodowana:
 - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia (w szczególności złośliwością), chyba że strony umówiły się inaczej,
 - b) niezdatnością na skutek **ataksji** spowodowanej **wypadkiem zwierzęcia** lub skaleczeń ścięgien spowodowanych wypadkiem,
 - 2) w odniesieniu do koni wyścigowych.
6. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdatości rozplodowej** dla ogierów lub klaczy hodowlanych w wariantcie Premium **ochrona ubezpieczeniowa** jest wyłączone:
 - 1) jeżeli przyczyna utraty zdatości rozplodowej była spowodowana przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia (w szczególności złośliwością), chyba że strony umówiły się inaczej,
 - 2) w odniesieniu do koni biorących udział w **wyścigach**, grze w polo lub **WKKW**.
7. W przypadku wariantu Operacje ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) **operacji** plastycznych,
 - 2) **operacji** stawów mających na celu usunięcie **wolnych ciał stawowych (chip)**,
 - 3) kastracji i sterylizacji,
 - 4) podkuwania kopyt,
 - 5) **protezy zębowej (protetyka)**,
 - 6) **operacji** w przypadku dychawicy świszczącej oraz tykawkoci,
 - 7) **operacji** korygujących deformacje, wady postawy,
 - 8) nakładów poniesionych na dojazd do **zakładu leczniczego dla zwierząt**, wystawienie świadectw zdrowia oraz ekspertyz, a także oznakowania zwierząt objętych ubezpieczeniem,
 - 9) **operacji** wykonanych w innych miejscach niż **zakłady lecznicze dla zwierząt**, które spełniają, określone w ustawie z dnia 18 grudnia 2003 roku o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy warunki umożliwiające przeprowadzanie w danym zakładzie leczniczym dla zwierząt określonego rodzaju **operacji** konia.

8. Ubezpieczenie nie obejmuje także szkód powstałych podczas kręcenia filmu oraz imprez – inscenizacji historycznych lub inscenizacji bitew.

9. Odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** nie są objęte koszty poniesione przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** na leczenie, zabiegi operacyjne, **operacje** koni, poza **operacjami** objętymi zakresem ubezpieczenia w ramach wariantu Operacje, o których mowa w § 2 ust. 5 powyżej, lub objętymi ubezpieczeniem udziału w kosztach **operacji** kolki żołądka i jelit, o którym mowa w § 2 ust. 7 pkt 4) powyżej – o ile **Umowa** ubezpieczenia została zawarta w takim zakresie.

Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela § 4

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 8, **ochrona ubezpieczeniowa** rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami § 4 ROZDZIAŁU I **OWU**, jednak nie wcześniej niż po upływie ustalonego okresu **karencji**. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie **karencji** nie powoduje odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
2. Okres **karencji** rozpoczyna się od momentu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i wynosi:
 - 1) dla zdarzeń wynikłych z chronicznej **kuławizny**, szczególnie dla **kuławizn** wewnątrz puszkii kopytowej, **kuławizny** trzeczskowej, obrączki kostnej, szpātu oraz kończyn szczudłowatych, **ataksji** (także w następstwie wypadku) – 4 miesiące,
 - 2) dla zdarzeń wynikłych z niedokrwiłości zakaźnej, wirusa Borna (BDV), dychawicy, chronicznego zapalenia oskrzeli, okresowego zapalenia oczu oraz gruźlicy – 3 miesiące,
 - 3) dla ubezpieczenia zawieranego w wariantcie Operacje lub w rozszerzeniu udziału w kosztach **operacji** kolki żołądka i jelit – 1 miesiąc,
 - 4) w przypadku pozostałych zachorowań konia – 1 tydzień.
3. W odniesieniu do umów trwających co najmniej 12 miesięcy, jeżeli **Ubezpieczający** najpóźniej na jeden dzień przed końcem okresu ubezpieczenia zawrze kolejną **Umowę** ubezpieczenia w zakresie nie mniejszym niż zakres wynikający z **Umowy** dotychczasowej, to w odniesieniu do nowej **Umowy** ubezpieczenia okres **karencji** nie obowiązuje. Okresu **karencji** nie stosuje się również w przypadku automatycznego przedłużenia **Umowy** zgodnie z § 4 ust. 4 ROZDZIAŁU I **OWU**.
4. W przypadku zachorowań konia powstałych w okresie **karencji**, **Ubezpieczyciel** ma prawo wypowiedzieć **Umowę** ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie jednego miesiąca od momentu otrzymania informacji, o której mowa w § 6 ust. 3 pkt 1) do 4) niniejszego rozdziału. Przypadek ten traktuje się jako wypowiedzenie **Umowy** z ważnych przyczyn wskazanych w art. 812 § 5 Kodeksu cywilnego.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 do 8, **ochrona ubezpieczeniowa** kończy się ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
6. W odniesieniu do umów trwających co najmniej 12 miesięcy w ubezpieczeniu w wariantcie Basic w przypadku, jeżeli następstwem zaistniałego **wypadku zwierzęcia** jest śmierć lub **uśmiercenie z konieczności** konia, **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za to zdarzenie również wtedy, jeśli nastąpiło ono w przeciągu dwóch tygodni od zakończenia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że **wypadek zwierzęcia** miał miejsce przez zakończeniem okresu ubezpieczenia.
7. W odniesieniu do umów trwających co najmniej 12 miesięcy w ubezpieczeniu w wariantcie Standard lub Premium, w przypadku, jeżeli następstwem zaistniałego **wypadku zwierzęcia** lub **choroby** jest śmierć lub **uśmiercenie z konieczności** konia, **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za to zdarzenie również wtedy, jeśli nastąpiło ono w przeciągu dwóch tygodni od zakończenia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że **wypadek zwierzęcia** lub **choroba** miały miejsce przez zakończeniem okresu ubezpieczenia.
8. W ubezpieczeniu zawierającym w rozszerzeniu ubezpieczenia płodu i źrebaka ochrona trwa od ukończenia 6 miesiąca ciąży, licząc od daty krycia, do ukończenia przez **źrebię** 7 dnia życia.

Suma ubezpieczenia § 5

1. **Sumę ubezpieczenia** w ubezpieczeniu podstawowym określa **Ubezpieczający** w porozumieniu z **Ubezpieczycielem**.
2. **Ubezpieczający** jest zobowiązany do potwierdzenia wartości ubezpieczonego konia na żądanie **Ubezpieczyciela**. W przeciwnym razie **Ubezpieczyciel** może odmówić zawarcia **Umowy** ubezpieczenia.
3. **Sumę ubezpieczenia** ustala się z uwzględnieniem podatku VAT na dzień zawarcia **Umowy**. Jednak w przypadku, gdy **Ubezpieczony** jest **przedsiębiorcą**, któremu przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT, **sumę ubezpieczenia** ustala się w wartości rynkowej konia umniejszonej o kwotę podatku VAT, do którego odliczenia **Ubezpieczony** miał prawo.
4. W przypadku ryzyk dodatkowych – ubezpieczenia **trwałej utraty zdatości rozplodowej** i ubezpieczenia **trwałej utraty zdatości użytkowej**, **suma ubezpieczenia** jest równa sumie ustalonej zgodnie z ust. 1 do 3.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

5. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia płodu i źrebaka **sumę ubezpieczenia** określa **Ubezpieczający** w porozumieniu z **Ubezpieczycielem**, jednak suma ta nie może być wyższa niż 10 000 zł.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego § 6

1. Poza obowiązkami wskazanymi w Rozdziale I **OWU**, do obowiązków **Ubezpieczającego i Ubezpieczonego** należą:

- 1) przed zawarciem **Umowy** ubezpieczenia:
 - a) w przypadku ubezpieczenia w wariancie Basic, gdy **suma ubezpieczenia** przekracza 50 000 zł,
 - b) w przypadku ubezpieczenia w wariancie Basic rozszerzonego o **trwałą utratę zdatości użytkowej**,
 - c) w przypadku ubezpieczenia w wariancie Standard i Premium,

przekazanie **Ubezpieczycielowi** wykonanej na własny koszt opinii **lekarza weterynarii** o stanie zdrowia konia wystawionej według wzoru przekazanego przez **Ubezpieczyciela**.

W przypadku kontynuacji ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** może uzależnić możliwość wznowienia **Umowy** ubezpieczenia od przekazania takiej opinii.

- d) w przypadku **Umowy** ubezpieczenia w wariancie Basic rozszerzonej o ubezpieczenie **trwałej utraty zdatości użytkowej** oraz w wariancie Premium – zdjęć rentgenowskich wykonanych zgodnie z zasadami określonym w Tabeli nr 3,
- e) w przypadku ubezpieczenia ryzyka dodatkowego **trwałej utraty zdatości rozplodowej** w odniesieniu do ogierów – przekazanie **Ubezpieczycielowi** wyników badań ubezpieczonego konia wykonanych zgodnie z zasadami określonymi w Tabeli nr 2,

2) przestrzeganie przepisów określonych w obowiązującej ustawie o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt oraz rozporządzeniach wykonawczych lub też decyzji administracyjnych wydanych na podstawie wyżej wymienionych aktów prawnych,

3) unikanie przyjmowania koni do stada, jeżeli znane są **Ubezpieczonemu** lub jeśli – przy zachowaniu należytej staranności – powinny być mu znane okoliczności, które będą prowadziły do podjęcia środków urzędowych w myśl obowiązującej ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,

4) przestrzeganie wymogów bezpieczeństwa ustalonych przez organy administracji państwowej,

5) w przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia płodu i źrebaka – udokumentowanie wydatków poniesionych w związku z zapłodnieniem klaczy.

2. W przypadku, kiedy **Ubezpieczający** nie dopełni obowiązków określonych w ust. 1, a **Ubezpieczyciel** pomimo to zawarł **Umowę** ubezpieczenia, **Ubezpieczający** jest zobowiązany do wykonania tych obowiązków w ciągu 7 dni od zawarcia **Umowy** ubezpieczenia. W przypadku, gdy:

1) **Ubezpieczający** uchybił temu terminowi, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę** ze skutkiem natychmiastowym – tak długo, jak długo obowiązki te nie zostaną wykonane przez **Ubezpieczającego**,

2) z przekazanych **Ubezpieczycielowi** dokumentów, o których mowa w ust. 1, wynika, iż z uwagi na stan zdrowia konia **Ubezpieczyciel** odmówiłby objęcia tego konia ubezpieczeniem, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę** ze skutkiem natychmiastowym w ciągu 7 dni od przekazania **Ubezpieczycielowi** tych dokumentów.

Powyższe przypadki traktuje się, jako wypowiedzenie **Umowy** z ważnych przyczyn wskazanych w art. 812 § 5 Kodeksu cywilnego.

3. **Ubezpieczony** zobowiązany jest do niezwłocznego – o ile to możliwe nie dalej niż w ciągu 48 godzin – powiadomienia **Ubezpieczyciela** o:

- 1) każdym znaczącym zaburzeniu stanu zdrowia konia, które wymaga wezwania **lekarza weterynarii**,
- 2) **kuławiźnie** lub innych oznakach niezdatości do wykonywania objętych ubezpieczeniem celów,
- 3) **chorobach** lub podejrzeniach **chorób**,
- 4) **wycofaniu koni wysięgowych** z treningu,
- 5) **wypadkach zwierzęcia**,
- 6) **śmierci** konia,
- 7) **kradzieży** lub **rabunku** konia.

W przypadkach pilnych powiadomienie może nastąpić drogą telefoniczną.

4. W przypadku zachorowań i wypadków **Ubezpieczający** zobowiązany jest do niezwłocznego wezwania weterynarza na własny koszt i do przesłania **Ubezpieczycielowi** historii **choroby** sporządzonej przez weterynarza.

5. Obowiązki, o których mowa w pkt. 1) do 4), nie mają zastosowania w przypadku zawarcia **Umowy** ubezpieczenia wyłącznie w zakresie ubezpieczenia podstawowego w wariancie Basic.

6. **Ubezpieczyciel** ma prawo w każdej chwili dokonać na swój koszt oględzin oraz badania ubezpieczonego konia.

7. **Ubezpieczyciel** ma w każdym momencie przed zacięciem wypadku ubezpieczeniowego prawo zażądać od **Ubezpieczonego** poddania konia – na koszt

Suma ubezpieczenia	Wiek konia	Typ zdjęcia
od 25 000 zł do 34 999 zł	od 4 lat	oxspring trzeczki kopytowej – obie nogi palec– przód obie nogi 90°
od 35 000 zł do 49 999 zł	od 4 lat	oxspring trzeczki kopytowej – obie nogi palec– przód obie nogi 90° 2 zdjęcia każdego stawu skokowego 70° i 115°
od 50 000 zł	wszystkie	oxspring trzeczki kopytowej – obie nogi palec– przód obie nogi 90° 2 zdjęcia każdego stawu skokowego 70° i 115°

Ubezpieczonego – określonym badaniom, leczeniu weterynaryjnemu, zabiegom lub **operacji**.

8. W przypadku uchybienia obowiązkowi, o którym mowa w ust. 3 do 7, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć:

a) w sytuacji, w której **Ubezpieczony** nie podjął działań, które mogłyby zostać zalecone przez **Ubezpieczyciela** zgodnie z ust. 7, a których wykonanie mogłoby zapobiec powstaniu szkody lub zmniejszeniu jej rozmiaru – w stopniu, w którym uchybienie tym obowiązkiem uniemożliwiło odwrócenie szkody, zmniejszenie rozmiarów szkody lub zapobieżenie jej powiększeniu,

b) w sytuacji, w której na skutek uchybienia tym obowiązkiem niemożliwe jest ustalenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** – proporcjonalnie do zakresu, w jakim uchybienie tym obowiązkiem przelożyło się na brak możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.

9. Koszty karmienia, pielęgnacji zwierząt, zabiegów weterynaryjnych, dojazdu weterynarza ponosi **Ubezpieczony**. Dotyczy to także kosztów działań, o których mowa w ust. 7.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia § 7

1. Poza obowiązkami wskazanymi w Rozdziale I **OWU**, w razie wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia do obowiązków **Ubezpieczonego** należą:

1) niezwłoczne – o ile to możliwe nie dalej niż w ciągu 48 godzin – powiadomienia **Ubezpieczyciela** o:

- a) **śmierci** konia,
- b) kradzieży lub **rabunku** konia,
- c) urodzeniu martwego płodu, śmierci **źrebienia** przed osiągnięciem 7 dnia życia,

2) uzyskaniu pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** na wykonanie **uśmiercenia z konieczności**, chyba że nie można czekać na oświadczenie **Ubezpieczyciela**. W wypadku nagłej potrzeby dokonania **uśmiercenia z konieczności**, **Ubezpieczony** zobowiązany jest do konsultacji z **lekarzem weterynarii** wyznaczonym przez **Ubezpieczyciela** – o ile to możliwe – i zastosowanie się do jego zaleceń. Konsultacja może się odbyć na drodze telefonicznej. W przypadku, kiedy **uśmiercenie z konieczności** przeprowadzone zostanie bez zgody **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczyciel** uprawniony jest do ograniczenia świadczenia lub też jest zwolniony z pełnienia świadczenia,

3) wypełnieniu wymaganych przez **Ubezpieczyciela** dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody,

4) umożliwienie **Ubezpieczycielowi** ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i rozmiaru, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów, a w szczególności:

- a) udokumentowanie przypadków zachorowań oraz **wypadków zwierzęcia**,
- b) udokumentowanie dochodów z wykorzystania tuszy zwierzęcia lub skór oraz wszelkich przypadających **Ubezpieczonego** odszkodowań ze środków publicznych,
- c) przedłożenie weterynaryjnego raportu z sekcji zwłok w przypadku śmierci zwierzęcia w wyniku padnięcia lub **wypadku zwierzęcia**,
- d) przedłożenie weterynaryjnego raportu w przypadku urodzenia martwego płodu oraz dokumentacji fotograficznej,

5) podjęcie aktywnej współpracy z **Ubezpieczycielem** w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,

6) stosowanie się do zaleceń **Ubezpieczyciela** oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

2. **Ubezpieczony** jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia stosownej jednostki policji o kradzieży, **rabunku** lub uboju z zamiarem kradzieży. Jeżeli zwierzę trafi ponownie pod opiekę **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczony** uzyska informację o miejscu pobytu zwierzęcia, informację o osobie, która mogła dokonać kradzieży, **rabunku**, paserstwa lub o znalazcy, jest on zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie **Ubezpieczyciela**.

3. Odzyskanie utraconego w wyniku **kradzieży** lub **rabunku** konia po wypłacie odszkodowania zobowiązuje **Ubezpieczonego** do zwrotu odszkodowania wypłaconego za tego konia lub zrzeczenia się do niego praw na rzecz **Ubezpieczyciela**, zgodnie z decyzją **Ubezpieczonego**.

4. Jeśli **Ubezpieczonego** przysługuje roszczenie odszkodowawcze względem **osoby trzeciej**, **Ubezpieczony** ma obowiązek zgłoszenia powyższego **Ubezpieczycielowi**.

5. **Ubezpieczony** ma obowiązek niezwłocznego udowodnienia kosztów poniesionych z tytułu **operacji** konia poprzez przedłożenie oryginalnego rachunku lub faktury VAT oraz dokumentacji wystawionej przez **lekarza weterynarii**, obejmującej:

- 1) datę wykonanej usługi,
- 2) imię i **numer przyżyciowy** zwierzęcia,
- 3) diagnozę,
- 4) nazwę zafakturowanej usługi z odpowiednim symbolem określonym w przepisach o wynagrodzeniu **lekarzy weterynarii**,
- 5) kwotę rachunku oraz wykazany podatek VAT.

Ustalanie wysokości szkody § 8

1. Wysokość szkody jest obliczana w sposób następujący:

- 1) w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na śmierci konia, **uśmiercenia z konieczności**, kradzieży lub **rabunku** konia, **trwałej utraty zdatości użytkowej** konia oraz **trwałej utraty zdatości rozplodowej** konia – szkodą jest rynkowa wartość, którą przedstawiałby koń w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdyby to zdarzenie nie nastąpiło,
- 2) w przypadku ubezpieczenia udziału w kosztach **operacji** konia – szkodą są poniesione przez **Ubezpieczonego** udokumentowane koszty poniesione z tytułu **operacji** konia,
- 3) w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na urodzeniu martwego płodu począwszy od ukończenia 6 miesiąca ciąży lub śmierci **źrebienia** przed ukończeniem przez nie 7 dnia życia szkodą jest rynkowa wartość, którą przedstawiałoby **źrebie** w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdyby to zdarzenie nie nastąpiło.

2. Od wysokości szkody ustalonej zgodnie z ust. 1 pkt 1) odejmuje się wszelkie świadczenia ze środków publicznych lub z **uboju**, które otrzymano bądź są należne **Ubezpieczonego**. W przypadku nieudokumentowania przez **Ubezpieczonego** tych dochodów (wbrew obowiązkowi wynikającemu z § 7 ust. 1 pkt 4) ppkt b) **Ubezpieczyciel** dokona samodzielnego oszacowania tych dochodów na podstawie cen rynkowych oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

3. W przypadku **uśmiercenia** zwierzęcia z konieczności, jeżeli **Ubezpieczony** zrezygnuje z **uboju zwierzęcia w uboju** i pozwoli **lekarzowi weterynarii** po zakończeniu ustalania szkody na poddanie zwierzęcia uśpieniu i nie uzyska w związku z tym świadczeń, o których mowa w ust. 2, z odszkodowania potrącony zostanie dochód, który zostałby otrzymany w przypadku dokonania **uboju zwierzęcia**. Dotyczy to także sytuacji, kiedy ubój jest niemożliwy, ponieważ zwierzę sklasyfikowane jest w **paszporcie**, jako „zwierzę nieprzeznaczone do uboju”, chyba że deklaracja „zwierzę nieprzeznaczone do uboju” jest wynikiem procesu leczenia w celu zapobiegania zdarzeniu ubezpieczeniowemu (w takim przypadku dochód, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie jest potrącany z odszkodowania).

4. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się:
- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na uprzątnięcie i odkażenie pozostałości po szkodzi, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody i powietrza.

Ustalanie wysokości odszkodowania § 9

1. Odszkodowanie w granicach **sumy ubezpieczenia** jest wypłacane w wysokości poniesionej szkody, z zastrzeżeniem ustępów poniższych.

2. Jeśli **Ubezpieczony** jest **przedsiębiorcą**, któremu przysługiwało prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego konia, w wypłacenym odszkodowaniu nie uwzględnia się kwoty tego podatku – umniejszając wypłacane odszkodowanie o kwotę podatku VAT obliczoną zgodnie z zasadami analogicznymi jak obowiązujące przy odliczaniu podatku

- przez **Ubezpieczonego** przy nabywaniu ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli **suma ubezpieczenia** konia jest mniejsza od jego wartości rynkowej w dniu szkody, wówczas kwota odszkodowania ustalona zgodnie z powyższymi ustępami zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim **suma ubezpieczenia** podmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.
 4. W przypadku ubezpieczenia w wariancie Premium odszkodowanie jest umniejszane o 20% **udział własny Ubezpieczonego** w szkodzie.
 5. W przypadku ubezpieczenia płodu i źrebaka odszkodowanie jest umniejszane o 20% **udział własny Ubezpieczonego** w szkodzie, bez względu na wariant ubezpieczenia.
 6. W przypadku ubezpieczenia płodu i źrebaka w przypadku ciąży bliźniaczej kwotę odszkodowania dzieli się w równych częściach na każdy z płodów lub na każde ze **źrebiąt**.
 7. W przypadku ubezpieczenia
 - 1) **trwałej utraty zdolności rozplodowej** odszkodowanie wypłacane jest:
 - a) w pełnej należnej wysokości, gdy **Ubezpieczony** przekaże konia do uboju lub podda konia uspieniu,
 - b) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 10% **sumy ubezpieczenia** (jednak minimalnie 2 000 zł, maksymalnie 10 000 zł), jeżeli **Ubezpieczony** złoży pisemne oświadczenie na formularzu wskazanym przez **Ubezpieczyciela**, że **Ubezpieczony** koń nie będzie w przyszłości użytkowany do jazdy konnej ani hodowli,
 - c) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 20% **sumy ubezpieczenia**, jeżeli **Ubezpieczony** złoży pisemne oświadczenie na formularzu wskazanym przez **Ubezpieczyciela**, że ubezpieczony koń nie będzie w przyszłości użytkowany w hodowli,
 - 2) **trwałej utraty zdolności użytkowej** odszkodowanie wypłacane jest:
 - a) w pełnej należnej wysokości, gdy **Ubezpieczony** przekaże konia do uboju lub podda konia uspieniu,
 - b) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 10% **sumy ubezpieczenia** (jednak minimalnie 2 000 zł, maksymalnie 10 000 zł), jeżeli **Ubezpieczony** złoży pisemne oświadczenie na formularzu wskazanym przez **Ubezpieczyciela**, że **Ubezpieczony** koń nie będzie w przyszłości użytkowany do jazdy konnej ani hodowli,
 - c) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 20% **sumy ubezpieczenia**, jeżeli **Ubezpieczony** złoży pisemne oświadczenie na formularzu wskazanym przez **Ubezpieczyciela**, że ubezpieczony koń będzie w przyszłości użytkowany wyłącznie w celach hodowlanych.
 8. **Udziały własne**, o których mowa w ust. 4 oraz ust. 7, sumują się.
 9. W pisemnym oświadczeniu wskazanym w ust. 7 pkt 1 b) lub c) oraz ust. 7 pkt 2 b) lub c) **Ubezpieczony** rzeka się możliwości dalszej sprzedaży ubezpieczonego konia oraz możliwości przeniesienia tytułu własności ubezpieczonego konia na jakiegokolwiek podstawie **osobom trzecim**.

- o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na **Ubezpieczonego**.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych umyślnie,
 - 2) wyrządzonych osobom działającym na zlecenie **Ubezpieczonego** lub pod jego kierownictwem,
 - 3) wyrządzonych **osobom bliskim Ubezpieczonego** albo osobom działającym na zlecenie **osób bliskich Ubezpieczonego** lub pod ich kierownictwem,
 - 4) wyrządzonych osobom, które za wiedzą i zgodą **Ubezpieczonego**, używają albo sprawują opiekę lub kontrolę nad koniem będącym przedmiotem ubezpieczenia,
 - 5) wyrządzonych działaniem lub zaniechaniem **Ubezpieczonego** lub innej osoby, jeżeli osoba ta znajdowała się w **stanie nietrzeźwości** lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) powstałych w czasie, gdy sprawowanie opieki nad koniem zostało na podstawie umowy powierzone przez **Ubezpieczonego** podmiotowi, który prowadzi działalność gospodarczą polegającą na zapewnieniu zakwaterowania dla koni,
 - 7) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest niebędących **szkodą w mieniu ani na osobie**, nawet, jeśli takie czyste straty finansowe pozostają w związku przyczynowym ze **szkodą w mieniu lub na osobie**,
 - 8) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem **szkody na osobie**,
 - 9) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, wzorów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
 - 10) powstałych wskutek systematycznego działania hałasu, wibracji, ciepła lub innych czynników,
 - 11) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, w szczególności **chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zwalczania**, o których istnieniu **Ubezpieczony** wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 12) objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, nawet w przypadku, gdy stosowna **Umowa** ubezpieczenia obowiązkowego nie została zawarta,
 - 13) powstałych w czasie oddania konia na przechowanie podmiotowi, który prowadzi działalność gospodarczą polegającą na zapewnieniu zakwaterowania dla koni.
4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w następstwie użytkowania konia w sposób inny niż określono to w **Umowie** ubezpieczenia lub użytkowania konia do celów niezgodnych z jego przeznaczeniem, określonym w **Umowie** ubezpieczenia,
 - 2) powstałe w następstwie użycia środków transportu nieodpowiednich dla przewozu koni,
 - 3) powstałe w związku z udziałem konia w wyścigach konnych lub w grze w polo, w tym także powstałe w czasie przygotowań do tych wyścigów lub gry lub w czasie pobytu konia w boksie bezpośrednio przed wyścigiem lub grą na terenie, gdzie odbywają się **zawody**,
 - 4) powstałe podczas kręcenia filmów oraz podczas imprez, inscenizacji historycznych lub inscenizacji bitew,
 - 5) powstałe w czasie udziału w polowaniu,
 - 6) powstałe w mieniu **osób trzecich**, wynajmowanym, dzierżawionym, użyczonym lub objętym w posiadanie w sposób bezprawny przez **Ubezpieczonego**,
 - 7) powstałe w związku z jazdą na koniu roboczym, **źrebaku**, **źrebnej klaczy** lub **koniu niezdatnym** do jazdy w sposób wskazany w **Umowie** ubezpieczenia,
 - 8) powstałe wskutek prowadzenia doświadczalnych sposobów hodowli koni.
5. O ile **Umowa** nie stanowi inaczej i nie została opłacona dodatkowa składka, **Ubezpieczyciel** nie ponosi także odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w związku z udziałem konia w **zawodach konnych**, a także wystawach, aukcjach, egzaminach na klasy jeździeckie, rajdach długodystansowych,
 - 2) powstałe w związku z wykorzystaniem konia do ciągnięcia drewna, powożenia bryczką lub ciągnięcia sani.

- 2) ustalenia zasadności roszczeń skierowanych wobec **Ubezpieczonego**,
- 3) podjęcie decyzji o uznaniu roszczeń i wypłacie odszkodowania lub o prowadzeniu obrony **Ubezpieczonego** przed nieuzasadnionymi roszczeniami.
2. **Ubezpieczyciel** ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości **sumy gwarancyjnej** zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą być zaspokojone kwotą niższą niż **suma gwarancyjna**, **Ubezpieczyciel** wypłaca tylko tą niższą kwotę.
3. Należne odszkodowanie ustala się według zasad, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, dotyczących odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**, w granicach **sumy gwarancyjnej**.
4. Odszkodowanie umniejsza się o franszyzę redukcyjną, o ile została wprowadzona do **Umowy** ubezpieczenia.
5. Poza wypłatą odszkodowania, w granicach **sumy gwarancyjnej**, **Ubezpieczyciel** pokrywa:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z **Ubezpieczycielem** w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody,
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie **Ubezpieczyciela** lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku, który powoduje odpowiedzialność **Ubezpieczonego**, objętą **ochroną ubezpieczeniową**, zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia § 4

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub powstania szkody, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** ma obowiązek poinformować o tym fakcie **Ubezpieczyciela** niezwłocznie, nie później niż w ciągu 72 godzin od chwili powstania zdarzenia lub szkody albo uzyskania o tym fakcie wiadomości.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w Rozdziale I **OWU**, w razie otrzymania roszczenia o naprawienie szkody, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania roszczeń lub zawarcia ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest poinformować o tym fakcie **Ubezpieczyciela** niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości o tym fakcie.
4. **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** obowiązany jest doręczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego, a także stosować się do wskazań **Ubezpieczyciela**, dotyczących prowadzenia postępowania sądowego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** roszczeń poszkodowanego nie wywołuje skutków wobec **Ubezpieczyciela**, jeżeli ten nie udzielił na to uprzedniej zgody.
6. Uchybienie przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** obowiązkowi, o których mowa w ust. 1-3, nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wobec poszkodowanego.
7. W przypadku wypłaty przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania na rzecz poszkodowanego w pełnej wysokości, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany do zwrotu **Ubezpieczycielowi** kwoty, która nie zostałaby przez **Ubezpieczyciela** wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkowi, o których mowa w ust. 1-3.

ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia § 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa **nieszczęśliwych wypadków**.
2. **Umowa** ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby, która w dniu jej zawarcia ukończyła 7 lat i jednocześnie nie ukończyła 70. roku życia. Wiek **Ubezpieczonego** obliczany jest jako różnica roku kalendarzowego, w którym rozpoczyna się w stosunku do danego **Ubezpieczonego** **ochrona ubezpieczeniowa** i roku kalendarzowego, w którym urodził się **Ubezpieczony**.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** polega na wypłacie **Uprawnionemu** świadczenia określonego w **Umowie** ubezpieczenia. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

Świadczenie ubezpieczyciela § 3

1. W granicach udzielonej **ochrony ubezpieczeniowej**, **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się do:
 - 1) dokonania faktycznej i prawnej oceny roszczeń skierowanych wobec **Ubezpieczonego**,

ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZĄ KONIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** wobec **osób trzecich** za **szkody w mieniu lub na osobie**, będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa), powstałe w związku z posiadaniem konia, będącego przedmiotem ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami Rozdziału II **OWU**.
2. **Ochroną ubezpieczeniową** objęta jest także odpowiedzialność cywilna każdej innej osoby, która za wiedzą i zgodą **Ubezpieczonego** używa konia, będącego przedmiotem ubezpieczenia albo sprawuje nad nim opiekę lub kontrolę, jeżeli szkoda powstała w związku z wykonywaniem powyższych czynności, a osoba ta nie wykonuje tych czynności w ramach wykonywanej działalności gospodarczej lub zawodowej.
3. **Ochroną ubezpieczeniową** objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, polegające na działaniu lub zaniechaniu osób, o których mowa w ust. 1 i 2, które spowodowały wystąpienie szkody, niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody, pod warunkiem zgłoszenia szkody przez poszkodowanego przed upływem okresu przedawnienia.
4. **Ochroną ubezpieczeniową** objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym także powstałe w następstwie rażącego niedbalstwa.
5. **Ochroną ubezpieczeniową** objęte są szkody, będące następstwem zdarzeń, powstałych na terytorium Unii Europejskiej.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności § 2

1. **Umową** nie są objęte roszczenia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, roszczenia

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

Zakres ubezpieczenia i zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

- Za zgodą **Ubezpieczyciela**, na wniosek **Ubezpieczającego**, **Umowa ubezpieczenia** może obejmować następujące ryzyka (**klauzule**):
 - śmierć **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - trwałe kalectwo **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - pobyt **Ubezpieczonego** w szpitalu w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - trwałą i całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do pracy w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - zapadnięcie **Ubezpieczonego** w śpiączkę w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - koszty leczenia **Ubezpieczonego** i pakiet świadczeń pielęgnacyjnych związanych z następstwem **nieszczęśliwego wypadku**.
- Zakres **Umowy ubezpieczenia** potwierdzany jest w dokumencie ubezpieczenia (**polisie**).
- W przypadku zawarcia **Umowy ubezpieczenia** na rachunek kilku **Ubezpieczonych**, zakres ubezpieczenia jest jednakowy dla wszystkich **Ubezpieczonych** w ramach jednej **Umowy ubezpieczenia**.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie **nieszczęśliwego wypadku**, za którego skutki **Ubezpieczyciel** odpowiada w ramach poszczególnych ryzyk (**klauzul**). O ile z postanowień poszczególnych **klauzul** nie wynika inaczej – za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się dzień wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku**.
- Ochrona ubezpieczeniowa** ograniczona jest wyłącznie do następstw **nieszczęśliwych wypadków** powstałych w trakcie jazdy konnej (w tym powożenia) na koniu będącym przedmiotem ubezpieczenia lub w wyniku kontaktu z koniem będącym przedmiotem ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami Rozdziału II **OWU**. **Ochrona ubezpieczeniowa** świadczona jest zarówno podczas jazdy konnej amatorskiej (dla potrzeb rekreacyjnych, w tym udziału w turniejach towarzyskich), jak i podczas zawodowego uprawiania jeździectwa (zarówno w trakcie udziału w zawodach, jak i w przygotowaniach do zawodów).
- Ochrona ubezpieczeniowa** obejmuje następstwa **nieszczęśliwych wypadków** mających miejsce na terytorium Polski oraz pozostałych krajów Unii Europejskiej.

Wygąsnięcie ochrony ubezpieczeniowej § 3

- Ochrona ubezpieczeniowa** w odniesieniu do wszystkich **klauzul** objętych ochroną, w stosunku do poszczególnego **Ubezpieczonego** wygasa oprócz przypadków wskazanych w § 5 Rozdziału I **OWU**:
- w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 71 lat,
 - w dniu wskazanym w treści poszczególnych ryzyk (**klauzul**),
 - w dniu śmierci **Ubezpieczonego**.

Wyłączenia odpowiedzialności § 4

- Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia, które powstały w okolicznościach wskazanych w § 9 Rozdziału I **OWU** oraz za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez **Ubezpieczonego** lub okaleczenia na prośbę **Ubezpieczonego**,
 - czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach,
 - pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniami ich użycia,
 - błędów w sztuce lekarskiej,
 - w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu,
 - w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
 - wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych,
 - uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych,
 - udziału w **wyścigach** i treningach do **wyścigów**, jazdy na torach wyścigowych, podczas gry w polo,
 - udziału w polowaniu i turniejach z użyciem broni,
 - jazdy na żrebną **kłacz**; jazdy na żrebacku; jazdy na koniu, któremu podano zabronione środki; jazdy na koniu, u którego stwierdzono **trwałą utratę zdolności użytkowej**,
 - wykonywania czynności związanych z obsługą konia przez osobę, dla której stanowi to przedmiot obowiązków w ramach wykonywanej pracy (w szczególności przez stażennego, weterynarza, fizjoterapeutę).
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz szkód majątkowych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy i wszelkiego mienia.

- Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszkodzenia na zdrowiu, których **Ubezpieczony** doznał przed początkiem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia § 5

- Poza obowiązkami wskazanymi w Rozdziale I **OWU**, w razie wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia **Ubezpieczający/ Ubezpieczony/ Uprawniony/ Uposażony** jest obowiązany:
 - każdy wypadek powstały w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie **Ubezpieczycielowi**, o ile to możliwe najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty powstania wypadku,
 - złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
 - starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - umożliwić **Ubezpieczycielowi** zasięgnięcie informacji o okolicznościach wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad **Ubezpieczonym** sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
 - poddać się na żądanie **Ubezpieczyciela** obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela**,
 - poddania się, na zlecenie **Ubezpieczyciela**, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddania się w tym celu obserwacji lekarskiej,
 - umożliwienia zasięgnięcia przez **Ubezpieczyciela** informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia **nieszczęśliwego wypadku**,
 - dostarczyć **Ubezpieczycielowi** pisemne postanowienie z Prokuratury lub Sądu – o ile to możliwe w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia,
 - dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia,
 - pointformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
- W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami jest akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego, lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu **Ubezpieczonego** oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
- W razie śmierci **Ubezpieczonego**, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Ubezpieczyciel** może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. **Ubezpieczyciel** nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez **Ubezpieczyciela** we własnym zakresie.

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego § 6

- Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu, wysokość świadczenia ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.
- Ubezpieczyciel** może skierować **Ubezpieczonego** na badania, celem określenia rozmiaru doznanej szkody. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa **Ubezpieczyciel**. **Ubezpieczyciel** może również dokonać oceny stanu zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej.
- Osobie, która była ubezpieczona na podstawie kilku **Umów ubezpieczenia**, przysługuje świadczenie z każdej **Umowy**, jednak świadczenia z ryzyk (**klauzul**) przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.

KLAUZULA I ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 1

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia.

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 2

W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci sumę

ubezpieczenia określoną w **Umowie ubezpieczenia** lub **polisie**.

KLAUZULA II TRWAŁE KALECTWO UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Definicje i skróty § 1

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia:

- uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której **Ubezpieczony** na skutek **nieszczęśliwego wypadku** przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób i/lub przebywał na zwolnieniu lekarskim, przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek kalectwa **Ubezpieczonego** spowodowanego danym **nieszczęśliwym wypadkiem**,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez **Ubezpieczyciela** zajścia **niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji** jest orzeczenie stwierdzające **niezdolność do samodzielnej egzystencji**, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku trwałego kalectwa**, jeśli dane kalectwo nastąpiło wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w okresie 180 dni od daty zdarzenia.
- Jeśli w wyniku jednego **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony** dozna więcej niż jednego rodzaju kalectwa, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane przez **Ubezpieczyciela** obejmuje wszystkie rodzaje kalectwa doznane w wyniku tego samego zdarzenia.
- W przypadku, gdy utrata zdrowia spowodowana doznaniem danego rodzaju kalectwa będzie uwzględniać w sobie utratę zdrowia spowodowaną doznaniem innego rodzaju kalectwa w wyniku zajścia tego samego zdarzenia, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za doznanie tego rodzaju kalectwa, za który świadczenie ubezpieczeniowe będzie najwyższe.
- Łączna wartość świadczeń z ryzyka trwałego kalectwa Ubezpieczonego** wypłaconych w okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę zdarzeń powodujących kalectwo i liczbę rodzajów kalectwa doznanego przez **Ubezpieczonego**, nie może przekroczyć **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie ubezpieczenia** lub **polisie**.

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 3

- W przypadku doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku trwałego kalectwa**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w postaci określonego w Tabeli rodzaju kalectwa (Załącznik nr 1) procentu **sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie ubezpieczenia** lub **polisie**.
- Tabela rodzaju kalectwa jest dostępna w placówkach **Ubezpieczyciela**, na stronie internetowej www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowi Załącznik nr 1 do niniejszych **OWU**.
- Rodzaj i stopień kalectwa ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem było kalectwo. Późniejsza zmiana **trwałego kalectwa** (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Rodzaj i stopień kalectwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela**, na podstawie tabeli wskazanej w ust. 2.
- Trwałe kalectwo** ustalane jest w procentach wskazanych dla danego rodzaju kalectwa w Tabeli rodzaju kalectwa (Załącznik nr 1).
- Jeżeli w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** zajdzie sytuacja zdefiniowana jako **uciążliwość leczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% **sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie ubezpieczenia** lub **polisie**.
- Jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 2 ust. 1, **Ubezpieczony** zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie dodatkowe w wysokości 75% **sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie ubezpieczenia** lub **polisie**.

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych § 4

- Jeżeli przyznane zostanie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **trwałego kalectwa Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** i jednocześnie z tytułu zajścia tego samego **nieszczęśliwego wypadku** albo kalectwa

nim spowodowanego w ciągu 180 dni od dnia zajścia **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego** umrze, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** i/lub śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** ulegnie pomniejszeniu o kwoty wypłacone bądź przyznane wcześniej z tytułu **ochrony ubezpieczeniowej** w ramach niniejszej **klauzuli**.

- Wysokość pomniejszenia świadczenia, o którym mowa w ust. 1, nie może przekroczyć łącznie **sumy ubezpieczenia** na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** i śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

KLAUZULA III TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Definicje i skróty § 1

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia:

trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy – za trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przyjmuje się całkowitą i trwałą utratę przez **Ubezpieczonego** zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku wystąpienia **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli **trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego** nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku**.
- Podstawą do uznania przez **Ubezpieczyciela** zajścia **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** jest orzeczenie wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika:
 - na okres nie krótszy niż 5 lat,
 - lub wydane po sobie orzeczenia ustalające **całkowitą niezdolność do pracy** na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, jeśli okres niezdolności do pracy liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy, wyniesie łącznie co najmniej 5 lat. Jednak w takim przypadku odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** istnieje pod warunkiem, że data, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy, przypada po rozpoczęciu okresu **ochrony ubezpieczeniowej**.
- Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się dzień wskazany w orzeczeniu wydanym przez lekarza orzecznika, jako początek **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, o ile ustalony w tym orzeczeniu okres **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** wynosi co najmniej 5 lat. Jednak, jeśli trwała i całkowita niezdolność do pracy ustalono na podstawie wydanych po sobie orzeczeń ustalających całkowitą niezdolność do pracy na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się dzień wydania orzeczenia, z którego wynika, że łączny okres całkowitej niezdolności do pracy, liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy, wyniesie co najmniej 5 lat.
- Poza przypadkami wskazanymi w **OWU Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności także wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** mającego miejsce przed objęciem **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową.

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 3

- W przypadku wystąpienia **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w wysokości **sumy ubezpieczenia** określonej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.
- Podstawą do uznania przez **Ubezpieczyciela** zajścia wypadku ubezpieczeniowego jest orzeczenie stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

Wygąpienie ochrony ubezpieczeniowej § 4

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** wygasa:

- w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 67. rok życia,
- w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, za które **Ubezpieczyciel**

jest zobowiązany wypłacić **świadczenie dodatkowe** w ramach niniejszej **klauzuli**.

Zawiadomienie § 5

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** spowodowanej **nieszczęśliwym wypadkiem** jest złożenie oprócz dokumentów wymienionych w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia** również orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy oraz dokumentacji potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego.

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych § 6

Jeżeli **Ubezpieczony** dozna **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** oraz nabeździe prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie, w wyniku tego samego **nieszczęśliwego wypadku**, w ciągu 180 dni od dnia jego wystąpienia umrze, **Ubezpieczyciel** umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** o kwotę przyznanego świadczenia dodatkowego z tytułu wystąpienia u **Ubezpieczonego** **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

KLAUZULA IV POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Definicje i skróty § 1

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia:

- OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej; wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej,
- sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom,
- pobyt w sanatorium** – sytuacja, w której **Ubezpieczony** przebywał w **sanatorium** nieprzerwanie, przez co najmniej 10 dni, na podstawie skierowania wydanego i zatwierdzonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczenia, przez właściwy organ państwowy.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli pomiędzy zajściem **nieszczęśliwego wypadku** powodującym konieczność hospitalizacji, a początkiem pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** nie minęło więcej niż 30 dni. Ponadto, za pobyt **Ubezpieczonego** w **szpitalu** spowodowany **nieszczęśliwym wypadkiem** uważa się tylko pierwszy pobyt w **szpitalu**, którego przyczyną był dany **nieszczęśliwy wypadek**. Wszystkie inne przyczyny pobytu w **szpitalu**, niebędące następstwem **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** traktować będzie jako pobyt w **szpitalu** w następstwie choroby.
- Pobyt **Ubezpieczonego** w jakiegokolwiek placówkach medycznych wymienionych w niniejszej **klauzuli** (**sanatorium, OIOM**) może być spowodowany wyłącznie **nieszczęśliwym wypadkiem**.
- Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się pobyt w **szpitalu** trwający nieprzerwanie przynajmniej 2 dni, nie wliczając w to dnia przyjęcia do **szpitala**.

Warianty zakresu ochrony § 3

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w odniesieniu do ryzyka pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** – alternatywnie – w wariantach:
 - standardowym – obejmującym pobyt **Ubezpieczonego** w **szpitalu** (w tym pobyt na **OIOM**, ale nieobejmujący pobytu w **sanatorium** i na oddziale rehabilitacyjnym **szpitala**),
 - pełnym – obejmującym pobyt **Ubezpieczonego** w **szpitalu**, pobyt **Ubezpieczonego** na oddziale rehabilitacyjnym **szpitala** bądź w **sanatorium** oraz świadczenie dodatkowe na wypadek pobytu **Ubezpieczonego** na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (**OIOM**).
- Wariant, w którym udzielana jest ochrona w odniesieniu do ryzyka pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** wskazany jest w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 4

- Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego:

I. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego** zobowiązany jest do wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego w postaci kwoty pieniężnej stanowiącej 1% ustalonej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie sumy ubezpieczenia** za każdy dzień przebywania **Ubezpieczonego** w **szpitalu** (dieta dzienna).

II. Pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym szpitala bądź w sanatorium

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci pobytu **Ubezpieczonego** na oddziale rehabilitacyjnym **szpitala** bądź w **sanatorium** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego w postaci kwoty pieniężnej stanowiącej 25% świadczenia dziennego za pobyt **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** za każdy dzień przebywania **Ubezpieczonego** na oddziale rehabilitacyjnym **szpitala** bądź w **sanatorium** (dieta dzienna).
- Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w pkt 1) nie może łącznie w danym roku udzielać przez **Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu ochronie ubezpieczeniowej** przekroczyć diety wypłacanej za 30 dni pobytu na oddziale rehabilitacyjnym **szpitala** i w **sanatorium**.

III. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci pobytu **Ubezpieczonego** na **OIOM** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego** zobowiązany jest do wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego w postaci kwoty pieniężnej stanowiącej 100% świadczenia dziennego za pobyt **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** za każdy dzień przebywania **Ubezpieczonego** na **OIOM** (dieta dzienna).
 - Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w pkt 1) nie może łącznie w danym roku udzielać przez **Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu ochronie ubezpieczeniowej** przekroczyć diety wypłacanej za 7 dni pobytu na **OIOM**.
 - Za pobyt **Ubezpieczonego** na **OIOM** nie uważa się pobytu na oddziale pooperacyjnym.
- Świadczenia wskazane w ust. 1 pkt I, II, III – w przypadku spełnienia postanowień niniejszych warunków – mogą się kumulować.
 - Świadczenia ubezpieczeniowa, o których mowa w punktach I, II i III, nie mogą łącznie przekroczyć w okresie ubezpieczenia **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

Zawiadomienie § 5

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku świadczenia z tytułu pobytu **Ubezpieczonego** w **szpitalu** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** jest złożenie oprócz dokumentów wymienionych w **OWU** również:

- w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji – karty informacyjnej **leczenia szpitalnego**,
- w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na **OIOM** – karty informacyjnej **leczenia szpitalnego** uwzględniającej okres pobytu na **OIOM** (z datą przyjęcia i wypisu),
- w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w **sanatorium** – zatwierdzonego przez odpowiedni organ państwowy skierowania do **sanatorium**, wydanego przez uprawnionego lekarza oraz zaświadczenie potwierdzające pobyt **Ubezpieczonego** w danej placówce, do której został skierowany.

KLAUZULA V ZAPADNIĘCIE UBEZPIECZONEGO W ŚPIĄCZKĘ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Definicje i skróty § 1

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia:

śpiączka – stan, w którym znalazł się **Ubezpieczony** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, odpowiadający w skali oceny poziomu przytomności GCS (skala Glasgow) ocenie GCS 5 lub niższej. Jako śpiączka nie jest traktowana w ramach niniejszej definicji: śpiączka wprowadzona farmakologicznie oraz śpiączka wynikała na skutek **zawatu serca** i **udarów mózgu** oraz wszelkich innych chorób **Ubezpieczonego**.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zapadnięcia **Ubezpieczonego** w śpiączkę w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli **Ubezpieczony** zapadł w śpiączkę, wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku**, w okresie 10 dni od daty zdarzenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 3

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zapadnięcia **Ubezpieczonego** w **śpiączkę** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie dzienne za każdy dzień **śpiączki Ubezpieczonego** licząc od dnia zapadnięcia **Ubezpieczonego** w **śpiączkę**.
2. Wysokość świadczenia dziennego wynosi 1% **sumy ubezpieczenia** na wypadek zapadnięcia **Ubezpieczonego** w **śpiączkę** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** wskazanej w **Umowie** ubezpieczenia.
3. **Ubezpieczyciel** w ramach jednej **Umowy** ubezpieczenia wypłaci nie więcej niż wysokość 100% **sumy ubezpieczenia** (100 świadczeń dziennych).

KLAUZULA VI KOSZTY LECZENIA UBEZPIECZONEGO I PAKIET ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Definicje i skróty § 1

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobytym w **szpitalu** lub innej placówce medycznej,
- 2) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobytym w **szpitalu** lub innej placówce medycznej,
- 3) **leczenie dentystyczne** – udzielenie pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy dentystycznej w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych,

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 2

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów:

- I. leczenia na terenie RP
- II. przekwalifikowania zawodowego inwalidy na wypadek inwalidztwa spowodowanego **nieszczęśliwym wypadkiem**,
- III. wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw **nieszczęśliwego wypadku**,
- IV. wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego **nieszczęśliwym wypadkiem**,
- V. operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli wyżej wymienione koszty zostały poniesione na skutek **nieszczęśliwego wypadku**, w okresie 12 miesięcy od daty zdarzenia.

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego § 3

I. Koszty Leczenia na terenie RP

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów leczenia na terenie RP, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów leczenia, jednak kwoty nie wyższej niż wskazana w **Umowie** ubezpieczenia **suma ubezpieczenia** na to ryzyko.
2. W rozumieniu niniejszej **klauzuli** kosztami leczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - 1) **leczenia ambulatoryjnego** (do 50% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 10 000 złotych),
 - 2) **leczenia szpitalnego** (do 50% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 10 000 złotych),
 - 3) **leczenia dentystycznego** (do 10% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 500 złotych),
 - 4) wizyt i badań lekarskich (do 20% **sumy ubezpieczenia**, nie więcej niż 2 000 złotych),
 - 5) nabycia środków opatrunkowych i leczniczych oraz protez zalecanych przez lekarza (do 30% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
 - 6) przewiezienia **Ubezpieczonego** z miejsca **nieszczęśliwego wypadku** do **szpitala** i ze **szpitala** do domu (do 30% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
 - 7) koszty poszukiwania i ratownictwa (do 50% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
 - 8) bezwzględnie zalecanego przez lekarza pobytu w **sanatorium**, trwającego jednak nie dłużej niż 24 dni pod warunkiem ich akceptacji przez lekarza **Ubezpieczyciela** (do 50% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 3 500 złotych).

II. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego na wypadek trwałej niezdolności do

wykonywania dotychczasowej pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 20% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1.
4. Warunkiem pokrycia kosztów przeszkolenia zawodowego, o których mowa w ust. 3, jest wystąpienie u **Ubezpieczonego** na skutek **nieszczęśliwego wypadku** utraty możliwości wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej.

III. Koszty wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku

5. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 20% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1.

IV. Koszty wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

6. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego **nieszczęśliwym wypadkiem**, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 30% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w ust. 1.

V. Koszty operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku

7. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 20% **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w § 3 ust. 1.
8. **Ubezpieczyciel** poniesie koszty operacji plastycznych, jeżeli w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**, po zakończeniu leczenia wygląd **Ubezpieczonego** zostanie trwale zeszpecony, a przeprowadzenie takiej operacji jest uzasadnione medycznie.
9. **Ubezpieczyciel** po analizie zasadności wykonania operacji, refunduje po przedstawieniu stosownych oryginałów imiennych rachunków, koszty operacji, w tym honoraria lekarskie, koszty pobytu w **szpitalu**, koszty lekarstw, materiałów opatrunkowych oraz innych środków leczniczych zaleconych i przepisanych przez lekarza. Refundacja nie obejmuje kosztów protetyki stomatologicznej.

VI. Postanowienia dodatkowe

10. Poniesione koszty, o których mowa w § 2 muszą być udokumentowane oryginałami imiennych rachunków wystawionych na **Ubezpieczonego**. Zwracane są wyłącznie te koszty, które nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostaną pokryte z innej **Umowy** ubezpieczenia oraz muszą być poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty **nieszczęśliwego wypadku**.
11. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje kosztów poniesionych na zdarzenia wskazane w § 2, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z **nieszczęśliwym wypadkiem**,
 - 2) chorób, z którymi związana była hospitalizacja **Ubezpieczonego** w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez zawarciem **Umowy** ubezpieczenia,
 - 3) fizykoterapii, helioterapii,
 - 4) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 5) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 6) leczenia przez lekarza będącego **osobą bliską Ubezpieczonego/Ubezpieczającego**,
 - 7) wszelkiego rodzaju diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres niezbędnej, natychmiastowej pomocy medycznej,
 - 8) szczepień,
 - 9) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 10) niestosowania się **Ubezpieczonego** do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza **Ubezpieczyciela**.

12. **Ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności, jeśli koszty leczenia powstały w konsekwencji wadliwego wykonania przez **Ubezpieczonego** obowiązku opłaty składek tytułem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia powstałe w wyniku poddania się przez **Ubezpieczonego** leczeniu w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w wyniku czego koszty, które pokryłoby obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, nie zostaną **Ubezpieczonemu** zwrócone.
13. Górną granicą odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną w ramach niniejszych warunków jest 100% **sumy ubezpieczenia**.



Prezes Zarządu
Jacek Smolarek



Członek Zarządu
Michael Lösche

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK NR 1

Tabela rodzaju kalectwa

Rodzaj trwałego kalectwa na zdrowiu	Procent trwałego kalectwa na zdrowiu
Całkowita utrata:	
1. wzroku w jednym oku	35
2. wzroku w obydwu oczach	100
3. słuchu w jednym uchu	20
4. słuchu w obu uszach	50
5. węchu i zmysłu powonienia łącznie	10
6. języka i zmysłu smaku łącznie	50
Całkowita fizyczna utrata:	
7. kciuka	20
8. palca wskazującego	10
9. palca dłoni poza kciukiem i palcem wskazującym	5
10. palucha	5
11. palca stopy poza paluchem	2
12. wszystkich palców stopy	25
Całkowita fizyczna utrata lub utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	
13. kończyna górna w stawie barkowym	70
14. przedramię (kończyna górna powyżej stawu łokciowego a poniżej stawu barkowego)	65
15. śródreżce (kończyna górna poniżej stawu łokciowego a powyżej nadgarstka)	50
16. nadgarstek (kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka)	55
17. kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
18. podudzie (kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego)	60
19. kończyna dolna poniżej stawu kolanowego a powyżej środkowej części	50
20. kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia a powyżej stopy (stawu kolanowego)	45
21. kończyna dolna – utrata stępu (stopa w stawie skokowym)	40
22. kończyna dolna – śródstopie (stopa z wyłączeniem pięty)	30
Złamania:	
23. Złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	
a) wieloodłamowe otwarte	15
b) inne złamania otwarte	10
c) inne złamania wieloodłamowe	8
d) inne złamania	5
24. Złamanie kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i kości śródreżca), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej:	
a) wieloodłamowe otwarte	10
b) inne złamania otwarte	6
c) inne złamania wieloodłamowe	4
d) inne złamania	2
25. Złamanie kości podstawy i sklepienia łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	15
b) inne złamania otwarte	10
c) inne złamania wieloodłamowe	8
d) inne złamania	5
26. Złamanie kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe otwarte	15
b) inne złamania otwarte	10
c) inne złamania wieloodłamowe	8
d) inne złamania	3
27. Złamanie obu kości przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	10
b) inne złamania otwarte	8
c) inne złamania wieloodłamowe	5
d) inne złamania	3
28. Złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych	
a) wieloodłamowe otwarte	8
b) inne złamania otwarte	6
c) inne złamania wieloodłamowe	4
d) inne złamania	2
29. Złamania kości śródreżca i śródstopia, nadgarstka, mostka:	
a) złamania otwarte	6
b) inne złamania	2
30. Złamania kości: żeber, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, ogonowej, strzałkowej, łonowej, kulszowej, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela):	
a) złamania otwarte	8
b) inne złamania	3
31. Złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamanie pod-i-przeskrętarzowe):	
a) wieloodłamowe otwarte	25
b) inne złamania otwarte	10
c) inne złamania wieloodłamowe	8
d) inne złamania	5
32. Złamanie kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, trzonu kręgow, guza kulszowego:	
a) złamania otwarte	8
b) inne złamania	3
33. Złamanie kości udowej:	
a) wieloodłamowe otwarte	15
b) inne złamania otwarte	10
c) inne złamania wieloodłamowe	8
d) inne złamania	3
34. Złamanie obu kości podudzia:	
a) wieloodłamowe otwarte	10
b) inne złamania otwarte	8
c) inne złamania wieloodłamowe	5
d) inne złamania	3
Oparzenia (II i III stopnia):	
35. oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	10
36. oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	25
37. oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
Porażenia:	
38. porażenie czterokończynowe	100
39. porażenie dwukończynowe	60

