

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI



## Spis treści

Rozdział I Postanowienia ogólne .....	3
Rozdział II Ubezpieczenie koni .....	5
Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza koni .....	7
Rozdział IV Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków .....	8
Załącznik nr 1 Definicje .....	12
Załącznik nr 2 Tabela rodzaju kalectwa .....	13



## ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

#### Postanowienia wstępne

- Niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia**, zwane dalej „**OWU**”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, jako „**Ubezpieczyciela**”, a **Ubezpieczającymi**.
- Umowa** ubezpieczenia, zwana dalej „**Umową**”, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej „**polisą**”, postanowienia **OWU** oraz obowiązujące przepisy prawa.
- Umowa** może zostać zawarta na warunkach odbiegających od **OWU**, pod warunkiem zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Użyte w niniejszych **OWU** wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych **OWU**.
- 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.
- W sprawach nieuregulowanych w **OWU** mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.

### § 2

#### Zawarcie Umowy

- 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,
  - 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** wystawia 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.
- 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 obowiązek poinformowania **Ubezpieczonego** o treści **Umowy** (w tym postanowieniach niniejszych **OWU**) spoczywa na **Ubezpieczającym**. Jednak jeśli **Ubezpieczony** zgłosi **Ubezpieczycielowi** takie żądanie, informacja ta zostanie przekazana **Ubezpieczonemu** bezpośrednio przez **Ubezpieczyciela**.

### § 3

#### Okres ubezpieczenia

- 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. 2-4 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.

### § 4

#### Rozwiązanie Umowy

- 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**.
- 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 przypadł 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,
  - 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.

### § 5

#### Zdarzenie ubezpieczeniowe

- 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 bezzwrotne 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. 3 Rozdziału IV **OWU**.

### § 6

#### Przedmiot ubezpieczenia

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

### § 7

#### Zakres ubezpieczenia

- Na podstawie niniejszych **OWU**, ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w zakresie następujących ubezpieczeń:

- 1) Ubezpieczenie koni – Rozdział II,
  - 2) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza konia – Rozdział III,
  - 3) 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.

### § 8

#### Wspólne wyłączenia odpowiedzialności

- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek umyślniej winy lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego** albo osób, z którymi **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność. Jednak odszkodowanie za szkody wynikłą z rażącego niedbalstwa przysługuje, jeżeli zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności. Wyłączenie odpowiedzialności za szkody wynikłe z rażącego niedbalstwa nie dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
- Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane przez:
  - sytuacje nadzwyczajne, to jest: działania wojenne, stan wojenny, stan wyjątkowy, wojnę domową, zamieszki, rozruchy, niepokoje społeczne, trzęsienia ziemi, strajki, lokauty oraz akty terroryzmu i sabotażu, a także konfiskatę, nacjonalizację, przetrzymywanie lub zarekwirowanie mienia przez władzę,
  - wyjątkowe czynniki: działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.

### § 9

#### Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i jest określona w **polisie**. Przez sumę ubezpieczenia rozumie się także sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
- W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy **Umowa**, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia jest wskazana każdorazowo na **polisie**.
- 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.

### § 10

#### Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej **Ubezpieczycielowi** należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest **Ubezpieczający**.
- Wysokość składki jest ustalana na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy dla danego ubezpieczenia z uwzględnieniem zniżek i zwyżek w składce wynikających z taryfy. Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez **Ubezpieczyciela**.
- Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Ilekroć w niniejszych **OWU** jest mowa o składce należy rozumieć przez to również pierwszą ratę składki.
- Wysokość składki lub jej raty oraz terminy płatności wynikają z **polis**.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia **Umowy**, chyba że w **polisie** **Ubezpieczyciel** wskazał późniejszy termin płatności.
- W przypadku, gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie **Umowy** z upływem dnia poprzedzającego dzień, w który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- Pozostałe konsekwencje nieopłacenia składki lub jej raty w terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.
- 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.
- Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z **polis**.
- 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.

### § 11

#### Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

- Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować **Ubezpieczyciela** o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które **Ubezpieczający** pytał w formularzu wniosku albo przed zawarciem **Umowy** w innych pismach.
- 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.

- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe 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 ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
- Jeśli na skutek naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1, naliczono składkę zbyt niską w stosunku do składki, która powinna zostać naliczona, jeśli uprawniony do odszkodowania jest jednocześnie **Ubezpieczającym** a zdarzenie ubezpieczeniowe już zaszło – **Ubezpieczyciel** potrąci brakującą część składki z wypłacanego odszkodowania.

## § 12

### Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

- Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczony** mają obowiązek informowania **Ubezpieczyciela** o zmianach wszelkich okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** pytał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem **Umowy**.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe 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 ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

## § 13

### Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

- W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §5, które może powodować odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** powinien użyć wszelkich dostępnych środków w celu:
  - zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
  - jeśli szkoda już wystąpiła:
    - odwrócenia szkody,
    - zmniejszenia rozmiarów szkody lub
    - zapobieżenia jej powiększeniu.
  - o ile to możliwe, **Ubezpieczony** powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
- 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, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części (w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą a niewykonaniem obowiązków **Ubezpieczonego**).

## § 14

### Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub szkody **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** powinni również podjąć działania przewidziane w **OWU** dla danego rodzaju ubezpieczenia.
- 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 możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w przypadku, gdy uprawniony udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
- Ponadto, jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, czego skutkiem jest:
  - brak możliwości odwrócenia szkody,
  - powiększenie szkody lub
  - 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**).
- W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w stosunku do poszkodowanego **Ubezpieczyciel** ponosi pełną odpowiedzialność, to jest nie podlegającą ograniczeniu,

o którym mowa w ustępach poprzednich. 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.

## § 15

### Sposób ustalania wysokości szkody

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

## § 16

### Świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela

- O ile postanowienia **OWU** dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie pieniężne **Ubezpieczyciela** polega na wypłacie przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z **OWU** i treści **Umowy**.
- Poza wypłacanym 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.
- Postanowienia ust. 3 nie mają zastosowania do ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale IV **OWU** (Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków).

## § 17

### Postępowanie wyjaśniające

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego** oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **Umowy**, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**.

## § 18

### Rzeczoznawcy (eksperti)

- Zarówno **Ubezpieczony**, jak i **Ubezpieczyciel** mogą powoływać rzeczoznawców (ekspertów) w celu ustalenia przyczyny zdarzenia i wysokości świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**.
- 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.
- 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.

## § 19

### Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez **Ubezpieczonego** rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- 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.
- Ubezpieczony** jest obowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wskazane przez nich dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia pieniężnego **Ubezpieczyciela**.

## § 20

### Termin i podstawa wypłaty świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie pieniężne na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z **Umowy** w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, zawartej umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Ubezpieczyciel** obowiązany jest do wypłaty **świadczenia pieniężnego** w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

- 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 **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, zawiadania pisemnie osobą 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.

## § 21

### Przebieg roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela

- Z dniem wypłaty odszkodowania przysługujące **Ubezpieczonemu** roszczenie 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.
- 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.
- W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczonego** – bez zgody **Ubezpieczyciela** – praw, o których mowa w ust. 1, lub uchybienia obowiązkowi 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 nie podlegającą ograniczeniu, o którym mowa w ustępach poprzednich. 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. 3 powyżej, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.

## § 22

### Odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela

Sprzeciw wobec ustaleń **Ubezpieczyciela** w zakresie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości przyznanego świadczenia pieniężnego, uprawniony może zgłosić na piśmie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Wniosek taki skutkuje ponownym rozpatrzeniem sprawy przez **Ubezpieczyciela**.

## § 23

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem **Umowy** muszą być:
  - składane na piśmie za pokwitowaniem lub
  - przesłane listem poleconym.
- Zmiana adresu **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** musi być zgłoszona **Ubezpieczycielowi** w jednej z form wskazanych w ust. 1.

## § 24

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW i wchodzi w życie z dniem 01.04.2015 roku, mając zastosowanie do umów zawieranych po tym dniu.

## § 25

Osobie fizycznej mającej status **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Uprawnionego** z tytułu zawartej **Umowy** ubezpieczenia przysługuje prawo do składania reklamacji w siedzibie **Ubezpieczyciela**, w Oddziałach lub pisemnie na adres **Ubezpieczyciela**, a także e-mailem na adres [skargi@concordiaubezpieczenia.pl](mailto:skargi@concordiaubezpieczenia.pl) oraz pod nr tel. 61 858 48 00. Odpowiedź na złożoną reklamację **Ubezpieczyciel** udziela telefonicznie bądź pisemnie bezzwłocznie, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania. W uzasadnionych przypadkach termin udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 90 dni, o czym składający reklamację zostanie poinformowany. Spory mogą być rozstrzygane: przed Sądem Polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych, (o ile wartość przedmiotu sporu jest wyższa niż 1 000 zł) lub przez sąd powszechny, zgodnie



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KONI

z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego. Dodatkowo **Ubezpieczający/Ubezpieczeni/Uprawnieni** z tytułu zawartej **Umowy ubezpieczenia** będący konsumentami, mogą uzyskać bezpłatną pomoc prawną świadczoną przez Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. Właściwym dla **Ubezpieczyciela** organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego.

## ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KONI

### § 1

#### Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest koń, wskazany na **polisie**, którego **Ubezpieczony** jest właścicielem lub posiada do niego inny tytuł prawny.
- Do ubezpieczenia mogą zostać zgłoszone wszystkie lub wybrane konie, do których **Ubezpieczony** posiada 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.
- W przypadku ubezpieczenia trwałej utraty zdolności rozplodowej:
  - w odniesieniu do **ogierów** – do ubezpieczenia mogą zostać zgłoszone tylko zarejestrowane **ogiere** hodowlane, spełniające warunki przedstawione w tabeli nr 2,
  - w odniesieniu do **kłacz** – do ubezpieczenia mogą zostać zgłoszone tylko zarejestrowane **kłacze** hodowlane, w przypadku których możliwe jest udowodnienie normalnego przebiegu przynajmniej jednego porodu i urodzenie zdrowego **zreblięcia** w roku poprzedzającym ubezpieczenie.

### § 2

#### Zakres ubezpieczenia i zdarzenie ubezpieczeniowe

- Umowa** ubezpieczenia w zakresie podstawowym może zostać zawarta w wariantach: **Basic, Standard, Premium** lub **Operacje**.
- Ubezpieczenie w wariantach **Basic** obejmuje:
  - śmierć lub **ubój z konieczności** w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),
  - kradzież** lub **rabunek** oraz ubój z zamiarem **kradzieży**.
- Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
  - śmierć lub **ubój z konieczności**:
    - w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),
    - 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 **ubój z konieczności** oraz **trwałą utratę zdolności użytkowej koni**:
    - w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),
    - 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** w klinice weterynaryjnej w pełnej narkozie. **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,
    - 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 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,
  - z limitem odpowiedzialności do kwoty 2 500 zł na jedno zdarzenie przy zabiegach operacyjnych w obszarze zębów lub szczęki przeprowadzanych w **sedacji** w klinice weterynaryjnej.

Łączny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie zdarzenia określone w ppkt a-d wynosi 50 000 zł w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego konia.

- 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).
- Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:
  - Ubezpieczenie trwałej utraty zdolności użytkowej w wyniku wypadku** w wariantach **Basic, Standard, Premium**. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyko **trwałej utraty zdolności użytkowej** w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),
  - Ubezpieczenie trwałej utraty zdolności rozplodowej**, w wariantach **Basic**. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje

ryzyko trwałej utraty zdolności do rozrodu w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),

- Ubezpieczenie trwałej utraty zdolności rozplodowej koni**, w wariantach **Standard** lub **Premium**. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyko niezdolności do rozrodu:
  - w wyniku wypadku (również podczas transportu, jeżeli środek transportu ulegnie wypadkowi),
  - w wyniku ciąży lub porodu,
  - w wyniku **choroby**,
  - w wyniku **operacji**.
- Ubezpieczenie udziału w kosztach operacji kolki żołądka i jelit** w wariantach **Basic, Standard** i **Premium** – ubezpieczeniem objęta jest nagła zmiana stanu zdrowia wymagająca **operacji** chirurgicznej kolki żołądka i jelit w pełnej narkozie w klinice weterynaryjnej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pokrycie kosztów operacyjnego leczenia kolek żołądkowo – jelitowych do wysokości:
  - w wariantach **Podstawowym** – z limitem odpowiedzialności do kwoty 4 000 zł na jedno zdarzenie i 25 000 zł na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia,
  - w wariantach **Komfort** – z limitem odpowiedzialności do kwoty 8 000 zł na jedno zdarzenie i 50 000 zł na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.
- Konie objęte są ochroną ubezpieczeniową na terytorium Polski. Konie są również objęte ochroną ubezpieczeniową poza terytorium Polski – na terenie państw Unii Europejskiej – podczas transportu na **zawody** i wystawy międzynarodowe.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
  - w wariantach: **Basic, Standard, Premium** – śmierć konia, ubój konia z konieczności, powstanie **trwałej utraty zdolności użytkowej** konia, **kradzież** bądź **rabunek** konia,
  - w wariantach **Operacje** – nagła zmiana stanu zdrowia wymagająca **operacji** w klinice weterynaryjnej w pełnej narkozie,
  - w ubezpieczeniu ryzyk dodatkowych: poddanie konia **operacji** kolki, powstanie **trwałej utraty zdolności rozplodowej** konia, powstanie **trwałej utraty zdolności użytkowej** konia.

Tabela nr 1 Wiek koni przyjmowanych do ubezpieczenia

Wariant ubezpieczenia/ryzyko dodatkowe	Sposób użytkowania	Minimalny wiek konia	Maksymalny wiek konia
<b>Basic</b>	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
<b>Standard</b>	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	<b>ogier</b> – ukończone 2 lata <b>kłacz</b> – ukończone 3 lata	13 lat
	Pozostałe	ukończony 7 dzień życia	13 lat
<b>Premium</b>	---	ukończony 7 dzień życia	10 lat
Operacje	---	ukończony 7 dzień życia	Brak ograniczenia
Trwała utrata zdolności rozplodowej	Hodowlane	<b>ogier</b> – ukończone 2 lata <b>kłacz</b> – ukończone 3 lata	13 lat
Trwała utrata zdolności użytkowej w wyniku wypadku	---	ukończony 7 dzień życia	18 lat
Udział w kosztach operacji kolki	---	ukończony 7 dzień życia	Brak ograniczenia

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

Ilość pokrytych kłaczy	% 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 <b>kłaczy</b> (wraz z właścicielami oraz datą pokrycia)
Mniej niż 7	-	Nr 1) do 6)
Badania, które trzeba wykonać przy trwałej utracie 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		

## § 3

### Wyłączenia odpowiedzialności

1. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
  - 1) chorób zwalczanych z urzędu według załącznika do Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. 2004 Nr 69 poz. 625),
  - 2) uboju z konieczności konia lub poddania konia eutanazji z powodu wad wrodzonych lub zwyrodnieniowych zmian w kończynach, spowodowanych długotrwałym procesem chorobowym, powstałym przed zawarciem **Umowy**,
  - 3) niewłaściwego lub nieterminowego przeprowadzania zabiegów zootechnicznych i/lub weterynaryjnych,
  - 4) wad genetycznych lub wad wrodzonych zwierząt,
  - 5) wad lub chorób, które istniały w chwili zawierania **Umowy** ubezpieczenia, chyba że **Ubezpieczyciel** przed zawarciem **Umowy** ubezpieczenia został pisemnie poinformowany o ich istnieniu i zawarł pomimo to **Umowę** ubezpieczenia,
  - 6) powstałych wskutek chorób przekazywanych dziedzicznie, **osteochondrozy**,
  - 7) zaniedbań w żywieniu wynikających z niedokarmienia, przekarmienia lub karmienia nieodpowiednim pożywieniem w tym również suplementami diety,
  - 8) powstałe w wyniku zatrucia pokarmowego spowodowanego stosowaniem środków ochrony roślin i nawozów przez **Ubezpiezonego**,
  - 9) przewożenia koni nieprzystosowanym do tego celu środkiem transportu,
  - 10) użytkowania konia w sposób inny niż określono to w **Umowie** ubezpieczenia lub użytkowania konia do celów niezgodnych z jego przeznaczeniem, określonym w **Umowie** ubezpieczenia,
  - 11) prowadzenia doświadczalnych sposobów hodowli,
  - 12) powodzi, podtopień i zalań, spływu wód po stokach i zboczach, osiadania gruntu,
  - 13) 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 zniesiono poniższych wyłączeń za dopłatą dodatkowej składki – wypadki 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 Wszelchstronnym Konkursie Konia Wierzchowego (**WKKW**),
    - e) udziałem koni w **wyścigach**,
    - f) udziałem koni w grze w polo.
3. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdolności użytkowej** w skutek wypadku (wariant **Basic**) ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona:
  - 1) jeżeli przyczyną utraty zdolności użytkowej była spowodowana:
    - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia, chyba że strony umowy się inaczej,
    - b) złośliwością,
    - c) niezdatnością na skutek **ataksji** spowodowanej wypadkiem lub skaleczeń ścięgien spowodowanych wypadkiem,
  - 2) w odniesieniu do koni, które nie spełniają warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową związanych z wiekiem, o których mowa w § 1 ust. 3,
  - 3) w odniesieniu do koni wyścigowych.
4. W przypadku ryzyka **trwałej utraty zdolności użytkowej** w wariancie **Premium** ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona:
  - 1) jeżeli przyczyną utraty zdolności użytkowej była spowodowana:
    - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia,
    - b) złośliwością,
    - c) **tykawością lub tkaniem**,
    - d) narowami zwierzęcia,
    - e) niechęcią do noszenia siodła, do podkuwania lub do obciążania,
  - 2) w odniesieniu do koni:
    - a) które nie spełniają warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową związanych z wiekiem, o których mowa w § 1 ust. 3,
    - b) które posiadają **klasę rentgenowską 3 lub 4**, chyba że strony umowy się inaczej,
  - 3) w odniesieniu do koni biorących udział w wyścigach, grze w polo lub **WKKW**.
5. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdolności rozplodowej dla ogierów lub klaczy** hodowlanych w wariancie **Basic** i **Standard** ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona:
  - 1) jeżeli przyczyną utraty zdolności rozplodowej była spowodowana:
    - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia, chyba że strony umowy się inaczej,
    - b) złośliwością,
    - c) niezdatnością na skutek **ataksji** spowodowanej wypadkiem lub skaleczeń ścięgien spowodowanych wypadkiem,
  - 2) w odniesieniu do koni, które nie spełniają warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową związanych z wiekiem, o których mowa w § 1 ust. 3,

- 3) w odniesieniu do **koni wyścigowych**.
6. W przypadku ryzyka dodatkowego – ubezpieczenia **trwałej utraty zdolności rozplodowej dla ogierów lub klaczy** hodowlanych w wariancie **Premium** ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona:
  - 1) jeżeli przyczyną utraty zdolności rozplodowej była spowodowana:
    - a) przyrodzonym lub nabytym sposobem zachowania zwierzęcia, chyba że strony umowy się inaczej,
    - b) złośliwością,
  - 2) w odniesieniu do koni, które nie spełniają warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową związanych z wiekiem, o których mowa w § 1 ust. 3,
  - 3) 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 **tykawości**,
  - 7) **operacji** korygujących deformacje, wady postawy,
  - 8) nakładów poniesionych na dojazd do kliniki weterynaryjnej, wystawienie świadectw zdrowia oraz ekspertyz, a także oznakowania zwierząt objętych ubezpieczeniem.
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/Ubezpiezonego** na leczenie, zabiegi operacyjne, **operacje** u koni objętych ubezpieczeniem na życie.
10. Wyłączenie, o którym mowa w ust. 9, nie obejmuje **Operacji** objętych zakresem ubezpieczenia w ramach wariantu **Operacje**, o których mowa w § 2 ust. 5 powyżej lub objętych **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.

## § 4

### Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami § 3 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** trzyczęskowej, obrączki kostnej, szpātu oraz kończyn szcudłowatych (w odniesieniu do **źrebiąt**), **ataksji** (także w następstwie wypadku) – 4 miesiące,
  - 2) dla zdarzeń wynikłych z niedokrwistości zakaźnej, wirusa Borna (BDV), **dychawicy**, chronicznego zapalenia oskrzeli, okresowego zapalenia oczu oraz gruźlicy – 3 miesiące,
  - 3) dla ubezpieczenia zawierane w wariancie **Operacje** lub w rozszerzeniu udziału w kosztach **operacji** kolki żołądka i jelit – 1 miesiąc,
  - 4) w przypadku pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – 1 tydzień.
3. 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 wznowienia **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), jednak nie później niż przed upływem okresu **karencji**. Przypadek ten traktuje się jako wypowiedzenie **Umowy** z ważnych przyczyn wskazanych w art. 812 § 5 Kodeksu cywilnego.
5. W uzasadnionych przypadkach, **Ubezpieczyciel** może odstąpić od stosowania **karencji**. Odstąpienie wyrażane

- jest poprzez zgodę **Ubezpieczyciela** wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7 i 8, ochrona ubezpieczeniowa kończy się ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
  7. W ubezpieczeniu w wariancie **Basic**, w przypadku, jeżeli następstwem zaistniałego wypadku konia jest śmierć lub **ubój z konieczności** konia, **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za to zdarzenie ubezpieczeniowe również wtedy, jeśli nastąpiło ono w przeciągu dwóch tygodni od zakończenia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że **wypadek** konia miał miejsce przez zakończeniem okresu ubezpieczenia.
  8. W ubezpieczeniu w wariancie **Standard** lub **Premium**, w przypadku, jeżeli następstwem zaistniałego wypadku konia lub choroby jest śmierć lub **ubój z konieczności** konia, **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za to zdarzenie ubezpieczeniowe również wtedy, jeśli nastąpiło ono w przeciągu dwóch tygodni od zakończenia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że **wypadek** konia lub **choroba** miały miejsce przez zakończeniem okresu ubezpieczenia.

## § 5

### Suma ubezpieczenia

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 zdolności użytkowej** koni hodowlanych, suma ubezpieczenia jest równa sumie ustalonej zgodnie z ust. 1.

## § 6

### Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego

1. Poza obowiązkami wskazanymi w Rozdziale I **OWU**, do obowiązków **Ubezpieczającego i Ubezpiezonego** należą:
  - 1) przed zawarciem **Umowy** ubezpieczenia:
    - a) w przypadku ubezpieczenia w wariancie **Basic**, gdy suma ubezpieczenia przekracza 50 000zł,
    - b) w przypadku ubezpieczenia w wariancie **Basic** rozszerzonego o **trwałą utratę zdolności 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 przekazanej 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 zdolności użytkowej** oraz **Premium** – zdjęć rentgenowskich wykonanych zgodnie z zasadami określonymi w Tabeli nr 3,
    - e) w przypadku ubezpieczenia ryzyka dodatkowego **trwałej utraty zdolności 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.
2. W przypadku, kiedy **Ubezpieczający** nie dopełni obowiązków określonych w ust. 1, a **Ubezpieczyciel**

**Tabela nr 3 Zasady wykonywania zdjęć Rtg przy ubezpieczeniu trwałej utraty zdolności użytkowej konia**

Suma ubezpieczenia	Wiek konia	Typ zdjęcia
Od 25 000 zł do 34 999 zł	Od 4 lat	Oxspring trzeczki kopytowej przód i tył – obie nogi Palec – Przód obie nogi 90°
Od 35 000 zł do 49 999 zł	Od 4 lat	Oxspring trzeczki kopytowej przód i tył – obie nogi Palec – Przód obie nogi 90° 2 zdjęcia każdego stawu skokowego 70° i 115°
Od 50 000 zł	Wszystkie	Oxspring trzeczki kopytowej przód i tył – obie nogi Palec – Przód obie nogi 90° 2 zdjęcia każdego stawu skokowego 70° i 115°



pomimo to zawrze **Umowę** ubezpieczenia, **Ubezpieczający** jest zobowiązany do wykonania tych obowiązków w ciągu 7 dni od zawarcia **Umowy** ubezpieczenia. W przypadku, gdy:

- 1) **Ubezpieczający** uchybi 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 niezdatności do wykonywania objętych ubezpieczeniem celów,
- 3) **chorobach** lub podejrzeniach chorób,
- 4) **wycofaniu koni wyścigowych** z treningu,
- 5) wypadkach konia,
- 6) śmierci konia,
- 7) **kradzieży** lub **rabunku** konia.

W przypadkach pilnych powiadomienie może nastąpić drogą telefoniczną.

4. 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**.
5. **Ubezpieczyciel** ma prawo w każdej chwili dokonać na swój koszt oględzin oraz badania ubezpieczonego konia.
6. **Ubezpieczyciel** ma w każdym momencie przed zajęciem wypadku ubezpieczeniowego prawo zażądać od **Ubezpieczonego** poddania konia – na koszt **Ubezpieczonego** – określonym badaniom, leczeniu weterynaryjnemu, zabiegom lub **operacji**.
7. W przypadku uchybienia obowiązkowi, o którym mowa w ust. 5 do 6, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć:

- 1) w sytuacji, w której **Ubezpieczony** nie podjął działań, które mogłyby zostać zalecone przez **Ubezpieczyciela** zgodnie z ust. 6, 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,
- 2) 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.

8. Koszty karmienia, pielęgnacji zwierząt, zabiegów weterynaryjnych, dojazdu weterynarza ponosi **Ubezpieczony**. Dotyczy to także kosztów działań, o których mowa w ust. 6.

## § 7

### Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

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,
  - 2) o ile jest to możliwe – uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** na wykonanie **uboju z konieczności**. W wypadku nagłej potrzeby dokonania **uboju z konieczności**, **Ubezpieczony** zobowiązany jest do pozostawienia ciała zwierzęcia lub jego części (po wcześniejszej konsultacji z lekarzem weterynarii wyznaczonym przez **Ubezpieczyciela** – o ile to możliwe), w celu umożliwienia **Ubezpieczycielowi** zweryfikowania przyczyny wykonania **uboju z konieczności**,
  - 3) wypełnienie wymaganych przez **Ubezpieczyciela** dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody,
  - 4) w przypadku zachorowań i wypadków **Ubezpieczony** jest zobowiązany do niezwłocznego wezwania **lekarza weterynarii** na własny koszt i do przesłania **Ubezpieczycielowi** historii choroby sporządzonej przez **lekarza weterynarii**,
  - 5) 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,
  - b) udokumentowanie dochodów z wykorzystania tuszy zwierzęcia lub skór oraz wszelkich przypadających **Ubezpieczonemu** odszkodowań ze środków publicznych,
  - c) przedłożenie weterynaryjnego raportu z oględzin w przypadku śmierci zwierzęcia w wyniku padnięcia,
  - 6) podjęcie aktywnej współpracy z **Ubezpieczycielem** w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
  - 7) stosowania się do zaleceń **Ubezpieczyciela** oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. **Ubezpieczony** jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia stosownej jednostki policji o **kradzieży** 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. Na żądanie **Ubezpieczyciela** **Ubezpieczony** jest zobowiązany do wydania **Ubezpieczycielowi** zwierzęcia przeznaczonego do uboju, który w imieniu i na koszt **Ubezpieczonego** przekazuje zwierzę do uboju. Odmowa wykonania tego obowiązku zwalnia **Ubezpieczyciela** z obowiązku wypłaty odszkodowania.
  4. 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**.
  5. Jeśli **Ubezpieczonemu** przysługuje roszczenie odszkodowawcze względem osoby trzeciej, **Ubezpieczony** ma obowiązek zgłoszenia powyższego **Ubezpieczycielowi**.
  6. **Ubezpieczony** ma obowiązek niezwłocznego udowodnienia kosztów poniesionych poprzez przedłożenie oryginalnego rachunku lub faktury VAT oraz dokumentacji wystawionej przez **lekarza weterynarii**, obejmującej:
    - 1) datę wykonanej usługi,
    - 2) imię i numer **przeżyciowy** zwierzęcia,
    - 3) diagnozę,
    - 4) nazwę zafakturowanej usługi z odpowiednim symbolem określonym w przepisach o wynagrodzeniu lekarzy weterynarii,
    - 5) kwotę rachunku oraz wykazany podatek VAT.

## § 8

### Ustalanie wysokości szkody

1. Wysokość szkody jest obliczana w sposób następujący:
  - 1) w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na śmierci konia, **uboju z konieczności, eutanazji z konieczności, kradzieży lub rabunku konia, trwałej utraty zdatności użytkowej** konia oraz **trwałej utraty zdatności 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 **operacji** konia.
2. Od wysokości szkody ustalonej zgodnie z ust. 1 pkt 1) odejmuje się wszelkie odszkodowania ze środków publicznych lub z zakładów utylizacji padliny, które otrzymał bądź są należne **Ubezpieczonemu**. W przypadku nieudokumentowania przez **Ubezpieczonego** tych dochodów (wbrew obowiązkowi wynikającemu z § 7 ust. 1 pkt 5) ppkt b) **Ubezpieczyciel** dokona samodzielnego oszacowania tych dochodów na podstawie cen rynkowych oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. W przypadku, kiedy **Ubezpieczony** zrezygnuje z uboju i pozwoli lekarzowi weterynarii po zakończeniu ustalania szkody na poddanie konia zabiegowi eutanazji, 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.
4. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się:
  - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
  - 2) kosztów poniesionych na uprzątnięcie i odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody i powietrza.

## § 9

### Ustalanie wysokości odszkodowania

1. Odszkodowanie w granicach sum 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 wypłacanym 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 **trwałej utraty zdatności rozplodowej** w wariancie **Premium** odszkodowanie jest umniejszane o 20% udział własny **Ubezpieczonego** w szkodzie.
6. W przypadku ubezpieczenia
  - 1) **trwałej utraty zdatności rozplodowej** odszkodowanie wypłacane jest:
    - a) w pełnej należnej wysokości, gdy **Ubezpieczony** przekaze konia do **uboju** lub podda konia **zabiegowi eutanazji**,
    - b) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 10 % sumy ubezpieczenia (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 zdatności użytkowej** odszkodowanie wypłacane jest:
    - a) w pełnej należnej wysokości, gdy **Ubezpieczony** przekaze konia do **uboju** lub podda konia **zabiegowi eutanazji**,
    - b) w pełnej należnej wysokości umniejszonej o 10 % sumy ubezpieczenia (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.
7. W pisemnym oświadczeniu wskazanym w pkt 6 **Ubezpieczony** zrzeka się możliwości dalszej sprzedaży ubezpieczonego konia oraz możliwości przeniesienia tytułu własności ubezpieczonego konia na jakiegokolwiek podstawie **osobom trzecim**.

## § 10

### Zmiana właściciela konia

1. W przypadku zmiany właściciela konia prawa i obowiązki związane z **Umową** ubezpieczenia mogą być przeniesione na nowego właściciela pod warunkiem niezwłocznego poinformowania o zaistniałym fakcie **Ubezpieczyciela** w formie pisemnej.
2. Nowy właściciel i **Ubezpieczający** mają prawo wypowiedzieć **Umowę** zgodnie z art. 812 Kodeksu cywilnego.
3. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków związanych z **Umową** ubezpieczenia, poprzedni i nowy właściciel konia ponoszą solidarną odpowiedzialność za składkę za okres ubezpieczeniowy przypadający w czasie wstąpienia nowego właściciela w prawa i obowiązki.

## ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZA KONI

## § 1

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest działanie lub zaniechanie osób, o których mowa w ust. 1 i 2, które spowodowało wystąpienie szkody, niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody.

4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone niemyślnie, w tym także powstałe w następstwie rażącego niedbalstwa.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody, będące następstwem zdarzeń, powstałych na terytorium Unii Europejskiej.

## § 2

### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. **Umową** nie są objęte roszczenia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, roszczenia 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 zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 6) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby **trzeciej**, albo w wyniku rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ustawy,
  - 7) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest nie będących 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 zwalczanych z urzędu według załącznika do Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. 2004 Nr 69 poz. 625), 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 (np. hotele lub pensjonaty 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 podczas udziału w **wyścigach konnych**, jak i w czasie przygotowań do tych **wyścigów** lub w czasie pobytu konia w boksie bezpośrednio przed **wyścigiem** 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 wynajmowanym, dzierżawionym, użyczonym lub objętym w posiadanie w sposób bezprawny przez **Ubezpieczonego** mieniu **osób trzecich**,
  - 7) powstałe w związku z jazdą na koniu roboczym, **żrebacku**, **żrebnej klaczy** lub **koniu niezdatnym** do jazdy w sposób wskazany w **Umowie** ubezpieczeniowej,
  - 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 na skutek zdarzeń powstałych podczas wystaw, aukcji, udziału konia w egzaminach na klasy

- jeździeckie, rajdów długodystansowych, **zawodów konnych** innych niż **wyścigi** i gra w polo,
- 2) powstałe na skutek zdarzeń powstałych podczas ciągnięcia drewna, powożenia bryczką lub ciągnięcia sani.

## § 3

### Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczyciel**:
  - 1) wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub
  - 2) ponosi koszty obrony **Ubezpieczonego** przed nieuzasadnionym roszczeniem, w sposób określony w ust. 2 pkt 2).
2. **Ubezpieczyciel** pokrywa także:
  - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub biegłych, powołanych w uzgodnieniu z **Ubezpieczycielem** w celu ustalenia okoliczności lub wartości szkody,
  - 2) 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.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1 i 2, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
4. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń wynikających z treści **Umowy**, istnieje wyłącznie w granicach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## § 4

### Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub powstania szkody objętych ubezpieczającym jest niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie **Ubezpieczyciela**, nie później niż w ciągu 72 godzin od chwili powstania zdarzenia lub szkody albo uzyskania o niej wiadomości.
2. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej, **Ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania wszelkich działań, zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczonego** roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy zdarzenia wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczony** obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym **Ubezpieczyciela**.
5. **Ubezpieczony** obowiązany jest doręczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu w terminie umożliwiający mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
6. Jeżeli **Ubezpieczony** uchybił obowiązkowi wskazanym w ust. 3 lub 4 i na skutek nieprawidłowego prowadzenia przez niego postępowania cywilnego lub karnego, prawomocne orzeczenie sądu ustaliło jego odpowiedzialność cywilną w zakresie szerszym niż miałoby to miejsce przy prawidłowym prowadzeniu postępowania, orzeczenie takie nie jest wiążące dla określenia zakresu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. Ciężar dowodu w zakresie nieprawidłowego prowadzenia sprawy przez **Ubezpieczonego** spoczywa na **Ubezpieczycielu**.

## § 5

### Spełnienie świadczenia

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczyciel** ma obowiązek:
  - 1) dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej,
  - 2) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony **Ubezpieczonego** przed nieuzasadnionym roszczeniem.
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 tę niższą kwotę.
3. Należne odszkodowanie ustala się według zasad, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, dotyczących odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**.

## ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

## § 1

### Przedmiot ubezpieczenia

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**.

## § 2

### Zakres ubezpieczenia i zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Za zgodą **Ubezpieczyciela**, na wniosek **Ubezpieczającego**, **Umowa** ubezpieczenia może obejmować następujące ryzyka (**klauzule**):
  - 1) śmierć **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
  - 2) trwałe kalectwo **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
  - 3) pobyt **Ubezpieczonego** w szpitalu w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
  - 4) trwała i całkowita niezdolność **Ubezpieczonego** do pracy w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
  - 5) zapadnięcie **Ubezpieczonego** w śpiączkę w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
  - 6) koszty leczenia **Ubezpieczonego** i pakiet świadczeń pielęgnacyjnych związanych z następstwem **nieszczęśliwego wypadku**.
2. Zakres **Umowy** ubezpieczenia potwierdzany jest w dokumencie ubezpieczenia (**polisie**).
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek kilku **Ubezpieczonych**, zakres ubezpieczenia jest jednakowy dla wszystkich **Ubezpieczonych** w ramach jednej **Umowy** ubezpieczenia.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie **nieszczęśliwego wypadku**, za którego skutki **Ubezpieczyciel** odpowiada w ramach poszczególnych ryzyk (**klauzul**), chyba że z treści danej klauzuli wynika inaczej.
5. 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**).
6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa **nieszczęśliwych wypadków** mających miejsce na terytorium Polski oraz pozostałych krajów Unii Europejskiej.

## § 3

### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

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

## § 4

### Wyłączenia odpowiedzialności

1. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia, które powstały w okolicznościach wskazanych w § 9 Rozdziału I **OWU** oraz za zdarzenia, które powstały wskutek:
  - 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez **Ubezpieczonego** lub okaleczenia na prośbę **Ubezpieczonego**,
  - 2) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach,
  - 3) pozostawania w **stanie nietrzeźwości**, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
  - 4) błędów w sztuce lekarskiej,
  - 5) w związku z poddaniem się eksperymentom medycznemu,
  - 6) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
  - 7) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych,
  - 8) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych,
  - 9) udziału w **wyścigach** i treningach do **wyścigów**, jazdy na torach wyścigowych, podczas gry w polo,
  - 10) udziału w polowaniu i turniejach z użyciem broni,
  - 11) jazdy na **żrebnej klaczy**; 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 stajennego, 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 uszczerbku 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**.

## § 5

### Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- Poza obowiązkami wskazanymi w Rozdziale I OWU, do obowiązków **Ubezpieczającego** należy również:
  - terminowe przekazywanie składek na konto **Ubezpieczyciela**,
  - zbieranie i przesyłanie do **Ubezpieczyciela** oświadczeń woli **Ubezpieczonych**, kwestionariuszy medycznych lub innych dokumentów, jeśli **Ubezpieczyciel** wskazał taką konieczność podyktowaną oceną ryzyka,
  - przekazywanie **Ubezpieczonym** w sposób zrozumiały i dostępny dla **Ubezpieczonego** informacji o zawartej **Umowie** ubezpieczenia – a w szczególności:
    - informacji o rodzajach i wysokościach świadczeń przysługujących **Ubezpieczonym** z **Umowy** ubezpieczenia,
    - informacji o wysokości składek ubezpieczeniowych,
    - informacji o zakresie ochrony ubezpieczeniowej,
    - informacji o procedurze postępowania w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
    - informacji o zmianie warunków umowy bądź prawa właściwego – w przypadku wprowadzenia tego rodzaju zmiany,
    - informacji o każdej zmianie w zakresie sum ubezpieczenia,
  - udostępnianie **Ubezpieczonym** **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia** oraz informowanie o warunkach odbiegających od **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**, na których została zawarta **Umowa** ubezpieczenia,
  - 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**.

## § 6

### Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

- 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**,
  - poddać 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,
  - poinformować 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 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.

## § 7

### Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

- Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku 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

### § 1

#### Zakres ubezpieczenia

**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.

### § 2

**Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego** W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci sumę ubezpieczenia określoną w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

## KLAUZULA II TRWAŁE KALEKTWO UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### § 1

#### Definicje i skróty

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 dob i/lub przebywał na zwolnieniu lekarskim, przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek kalektwa **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.

### § 2

#### Zakres ubezpieczenia

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** trwałego kalektwa, jeśli dane kalektwo 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 kalektwa, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane przez **Ubezpieczyciela** obejmuje wszystkie rodzaje kalektwa doznane w wyniku tego samego zdarzenia.
- W przypadku, gdy utrata zdrowia spowodowana doznaniem danego rodzaju kalektwa będzie uwzględniać w sobie utratę zdrowia spowodowaną doznaniem innego rodzaju kalektwa w wyniku zajścia tego samego zdarzenia, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za doznanie tego rodzaju kalektwa, za który świadczenie ubezpieczeniowe będzie najwyższe.

- Łączna wartość świadczeń z ryzyka trwałego kalektwa **Ubezpieczonego** wypłaconych w okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę zdarzeń powodujących kalektwo i liczbę rodzajów kalektwa doznanego przez **Ubezpieczonego**, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

## § 3

### Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** trwałego kalektwa, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w postaci określonego w tabeli rodzaju kalektwa (Załącznik nr 2) procentu sumy ubezpieczenia określonej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.
- Tabela rodzaju kalektwa jest dostępna w placówkach **Ubezpieczyciela**, na stronie internetowej: www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Rodzaj i stopień kalektwa ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12-stu miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem było kalektwo. Późniejsza zmiana trwałego kalektwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Rodzaj i stopień kalektwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela**, na podstawie tabeli wskazanej w ust. 2.
- Trwałe kalektwo ustalane jest w procentach wskazanych dla danego rodzaju kalektwa w tabeli rodzaju kalektwa (Załącznik nr 2).
- 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**.

## § 4

### Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

- Jeżeli przyznane zostanie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego kalektwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** i jednocześnie z tytułu zajścia tego samego **nieszczęśliwego wypadku** albo kalektwa nim spowodowanego w ciągu 180 dni od dnia zajścia **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony** 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

### § 1

#### Definicje i skróty

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.

### § 2

#### Zakres ubezpieczenia

- 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 niezdolności 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.

3. 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.
4. Poza przypadkami wskazanymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności także wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** mającego miejsce przed objęciem **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową.

## § 3

### Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. 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**.
2. 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.

## § 4

### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka trwałej i całkowitej niezdolności **Ubezpieczonego** do pracy w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** wygasa:
  - 1) w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 67. rok życia,
  - 2) 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**.

## § 5

### Zawiadomienie

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.

## § 6

### Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

Jeżeli **Ubezpieczony** dozna trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** oraz nabyte 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

## § 1

### Definicje i skróty

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

- 1) **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,
- 2) **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 powikłań i zaostrzeń,
- 3) **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.

## § 2

### Zakres ubezpieczenia

1. **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, nie będące następstwem **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** traktować będzie jako pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
2. Pobyt **Ubezpieczonego** w jakichkolwiek placówkach medycznych wymienionych w niniejszej **klauzuli** (**sanatorium, OIOM**) może być spowodowany wyłącznie nieszczęśliwym wypadkiem.
3. **Ubezpieczyciel** odpowiada za pobyt **Ubezpieczonego** w szpitalu trwający nieprzerwanie przynajmniej 2 dni, nie wliczając w to dnia przyjęcia do szpitala.

## § 3

### Warianty zakresu ochrony

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w odniesieniu do ryzyka pobytu **Ubezpieczonego** w szpitalu w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** – alternatywnie – w wariantach:
  - 1) standardowym – obejmującym pobyt **Ubezpieczonego** w szpitalu (w tym pobyt na **OIOM**, ale nie obejmujący pobytu w sanatorium i na oddziale rehabilitacyjnym szpitala),
  - 2) 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**).
2. 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**.

## § 4

### Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. 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** **Ubezpieczyciel** 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

- 1) W przypadku 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).
- 2) Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w pkt 1) nie może łącznie w danym roku udzielania przez **Ubezpieczyciela** **Ubezpieczonemu** ochrony ubezpieczeniowej przekroczyć diety wypłacanej za 30 dni pobytu na oddziale rehabilitacyjnym szpitala i w sanatorium.

#### III. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM

- 1) W przypadku pobytu **Ubezpieczonego** na **OIOM** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczyciel** 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).
  - 2) Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w pkt 1) nie może łącznie w danym roku udzielania przez **Ubezpieczyciela** **Ubezpieczonemu** ochrony ubezpieczeniowej przekroczyć diety wypłacanej za 7 dni pobytu na **OIOM**.
  - 3) Za pobyt **Ubezpieczonego** na **OIOM** nie uważa się pobytu na oddziale kooperacyjnym.
2. Świadczenia wskazane w ust. 1 pkt I, II, III – w przypadku spełnienia postanowień niniejszych warunków – mogą się kumulować.
  3. Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w punktach I, II i III nie mogą łącznie przekroczyć w okresie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia wskazanej w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

## § 5

### Zawiadomienie

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

- 1) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji – karty informacyjnej **leczenia szpitalnego**,
- 2) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na **OIOM** – karty informacyjnej **leczenia szpitalnego** uwzględniającej okres pobytu na **OIOM** (z datą przyjęcia i wypisu),
- 3) 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

## § 1

### Definicje i skróty

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** wynikła na skutek **zawalu serca** i udaru mózgu oraz wszelkich innych chorób **Ubezpieczonego**.

## § 2

### Zakres ubezpieczenia

**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 tego **nieszczęśliwego wypadku**.

## § 3

### Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku 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

## § 1

### Definicje i skróty

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

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

## § 2

### Zakres ubezpieczenia

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

- 1) leczenia na terenie RP,
- 2) przekwalifikowania zawodowego inwalidy na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
- 3) wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw **nieszczęśliwego wypadku**,
- 4) wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
- 5) operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli ww. koszty zostały poniesione na skutek **nieszczęśliwego wypadku**, w okresie 12 miesięcy od daty zdarzenia.



## § 3

### Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

#### I. Koszty Leczenia na terenie RP

1. W przypadku poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów leczenia na terenie RP, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia 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 **klausuli** 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 zł),
  - 2) **leczenia szpitalnego** (do 50% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 10 000 zł),
  - 3) **leczenia dentystrycznego** (do 10% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 500 zł),
  - 4) wizyt i badań lekarskich (do 20% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 2 000 zł),
  - 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 zł),
  - 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 zł),
  - 7) koszty poszukiwania i ratownictwa (do 50% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 zł),
  - 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 zł).

#### II. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego na wypadek trwałej niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

3. W przypadku poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia 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 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 zwrócenia 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 poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia 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 poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia 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, 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 nie wchodzących w zakres niezbędnej, natychmiastowej pomocy medycznej,
  - 8) szczepień,
  - 9) zabiegów lub leczenia nie uznanego 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 uchybienia przez **Ubezpieczonego** obowiązkowi opłaty składek tytułem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia powstałe w wyniku poddania się przez **Ubezpieczonego** wykonywaniu 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.



Członek Zarządu  
Michael Lösche



Członek Zarządu  
Jacek Bielaczyk

## ZAŁĄCZNIK NR 1

### Definicje

Terminom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **atakacja** – niezborność ruchowa, jest to objaw choroby wyrażający się różnego stopnia zaburzeniami koordynacji ruchu;
- 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 załączniku do ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt;
- 4) **dychawica świszcząca** (rorer) – przewlekłe schorzenie, neuropatia nerwu kraniowego powrotnego;
- 5) **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;
- 6) **karencja** – okres czasu, w którym w przypadku wystąpienia zdarzenia **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności;
- 7) **karta identyfikacyjna konia** – dokument podpisany przez **lekarza weterynarii** poświadczający stan zdrowia konia i kwalifikujący lub niekwalifikujący konia do ubezpieczenia;
- 8) **klacz** – dorosła, zdolna do rozrodu samica koniowatych;
- 9) **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:
  - i. I – rentgenologicznie bez zmian lub ze zmianami bez patologicznego znaczenia widzianymi, jako warianty fizjologiczne, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 3%;
  - ii. II – rentgenologicznie ze zmianami nieznacznie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są niezwykle rzadko spotykane, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 5%;
  - iii. III – rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy wystąpienia **kulawizny** do 20%;
  - iv. IV – rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są prawdopodobne, ryzyko wystąpienia **kulawizny** do 50%;
- 10) **klauzula** – umowa dodatkowa, stanowiąca integralną część umowy ubezpieczenia, w której zdefiniowane jest ryzyko i zasady określające odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**;
- 11) **koń roboczy** – konie przystosowane do wykonywania ciężkiej pracy między innymi do przewożenia, ciągnięcia ciężarów lub do pracy w polu;
- 12) **koń sportowy** – wspólne określenie dla koni posiadających ważną licencję sportową wydawaną przez podmiot do tego upoważniony, a także koni biorących udział w wyścigach konnych;
- 13) **koń rekreacyjny** – konie niebędące końmi sportowymi, roboczymi i hodowlanymi. Określenie konia rekreacyjny nie bazuje na żadnej rasie, wieku, stopnia wyszkolenia, charakteru oraz innych właściwościach;
- 14) **koń wyścigowy** – koń biorący udział w wyścigach konnych;
- 15) **koń niezdolny** – za konia niezdolnego dla potrzeb niniejszego OWU uznaje się konia, u którego **lekarz weterynarii** wskazany przez **Ubezpieczyciela** pisemnie potwierdził trwałą utratę zdolności użytkowej;
- 16) **kulawizna** – u konia nierównomierność ruchu, spowodowana odciążeniem jednej (lub więcej) kończyny kończyny lub sztywnością kończyny lub kończyn;
- 17) **kradzież** – zabór cudzej rzeczy w celu przywłaszczenia;
- 18) **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 kwalifikacje do badania i leczenia zwierząt;
- 19) **lykawość** – zaburzenie behawioralne konia polegająca na nawykowym odciąganiu w dół krtani i wpuszczaniu przy tym powietrza do przelęku;
- 20) **narowistość** – cecha charakteru konia powstała w skutek uwarunkowań środowiskowych;
- 21) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle 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 nagle (w szczególności **zawału serca** lub udaru mózgu) ani przecięcia lub nadwyrżenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- 22) **numer przeżyciowy** – unikalny 15 cyfrowy numer zapisany w paszporcie koniowatego jednoznacznie identyfikujący określonego konia;
- 23) **ogier** – dorosły, niekastrowany, zdolny do rozrodu samiec koniowatych;
- 24) **ognisko choroby** – miejsce przebywania zwierząt, w którym urzędowy **lekarz weterynarii** stwierdził jeden lub więcej przypadków choroby zakaźnej zwierząt;

- 25) **operacja** – w ubezpieczeniu koni: **operacja** chirurgiczna przeprowadzana w klinice weterynaryjnej przez **lekarza weterynarii**, w pełnej narkozie;
- 26) **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**;
- 27) **osoba trzecia** – każda osoba, nie będąca **Ubezpieczycielem**, **Ubezpieczającym** lub **Ubezpieczonym**;
- 28) **osteochondroza** – zaburzenie różnicowania się komórek rosnących chrząstek, w wyniku której dochodzi do nieprawidłowego śródchrzęstnego kostnienia i/lub do ciągłej hipertrofii (rozrostu) chrząstki, a następnie do martwicy zmienionej chrząstki;
- 29) **paszport koniowatego** – dokument identyfikacyjny zwierzęcia, w którym umieszczony jest jego opis słowny i graficzny, dane dotyczące hodowcy kolejnych właścicieli oraz **numer przeżyciowy**;
- 30) **powożenie** (ang. Driving) – dyscyplina jeździecka, kwalifikowana przez Polski Związek Jeździecki i **FEI** gdzie powożący powozi zaprzęgiem jedno-, dwu- lub czterokonnym;
- 31) **rabunek** – zabór mienia objętego **Umową** ubezpieczenia, dokonany przez sprawcę przy użyciu siły fizycznej lub groźby jej użyciem;
- 32) **sedacja** – obniżenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego za pomocą środków farmakologicznych bez wyłączenia świadomości;
- 33) **skoki** (ang. Jumping) – dyscyplina jeździecka kwalifikowana przez Polski Związek Jeździecki i **FEI** polega na pokonaniu przeszkód ustawionych na placu konkursowym w jak najlepszym czasie i możliwie w bezbłędny sposób;
- 34) **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 dm<sup>3</sup>;
- 35) **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 szpitalu nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum, oddziałów dziennych, hoteli przy szpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekle chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- 36) **szkoda na osobie** – szkoda majątkowa oraz zadośćuczynienie za krzywdę, powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 37) **szkoda w mieniu** – szkoda majątkowa powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie;
- 38) **kanie** – zaburzenie zachowania konia polegające na powtarzającym się przestępowaniu i przenoszeniu ciężaru ciała z jednej przedniej nogi na drugą;
- 39) **trwała utrata zdolności użytkowej** – trwała utrata przydatności zwierzęcia do użytkowania w sposób wskazany w **Umowie** ubezpieczenia;
- 40) **trwała utrata zdolności rozplodowej** – trwała utrata przydatności do krycia lub zapłodnienia u ogierów, bądź trwała nieplodność u **Klacy**;
- 41) **trwałe kalectwo** – wskazane w załączniku nr 2 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;
- 42) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła **Umowę** ubezpieczenia;
- 43) **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;
- 44) **ubój z konieczności** ubój przeprowadzony na polecenie **lekarza weterynarii**, gdy:
  - i. nie było szans na wyleczenie zwierzęcia i istniało uzasadnione prawdopodobieństwo padnięcia,
  - ii. w następstwie wypadku lub choroby koniecznie było skrócenie cierpień zwierzęcia;
- 45) **udar mózgu** – wystąpienie naczyniopochodnego nagłego incydentu mózgowego, obejmujące zawał

- tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy oraz zatory w naczyńach mózgowych materiałem pochodzenia pozaczaskowego. Wykluczone są: przemijające niedokrwienia mózgu (TIA), porażkowe uszkodzenia mózgu, neurologiczne objawy spowodowane migraną oraz udary lakunarne bez deficytu neurologicznego. Diagnostyka 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;
- 46) **poddane konia eutanazji** – zabieg przeprowadzony na polecenie i przez **lekarza weterynarii**, gdy:
    - i. nie było szans na wyleczenie zwierzęcia i istniało uzasadnione prawdopodobieństwo padnięcia,
    - ii. w następstwie wypadku lub choroby koniecznie było skrócenie cierpień zwierzęcia;
  - 47) **ujeżdżenie** (ang. dressage) – dyscyplina jeździecka kwalifikowana przez Polski Związek Jeździecki i **FEI** polega na ocenianym przez sędziów przejeździe; zawiera pokaz różnych chodów konia, zwrotów, zatrzymań i zmian kierunku jazdy;
  - 48) **Uposażony główny** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez **Ubezpieczonego**, jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego**;
  - 49) **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;
  - 50) **Uprawniony – Ubezpieczony, Uposażony główny, Uposażony zastępczy** lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
  - 51) **walach** – wykastrowany ogier;
  - 52) **reining** (ang. Reining) – dyscyplina jeździecka kwalifikowana przez Polski Związek Jeździecki i **FEI** polega na jak najdokładniejszym przejechaniu wyznaczonego schematu w galopie, prowadząc konia jedną ręką;
  - 53) **wolne ciało stawowe (chip)** – oddzielony fragment chrzęstno-kostny powstały w wyniku zaburzenia rozrostu chrząstki lub na tle urazowym, który z czasem kostnieje;
  - 54) **wycofanie koni wysyciowych** – wycofanie konia z gonitwy dokonane przez złożenie organizatorowi wysyciów konnych pisemnego oświadczenia;
  - 55) **wypadek zwierzęcia** – szkody wywołane nagłą, zewnętrzną przyczyną w wyniku, której ubezpieczone zwierzę padło, zostało skierowane na **ubój z konieczności**, zostało poddane **operacji** w pełnej narkozie w klinice weterynaryjnej, zostało poddane **operacji** w klinice weterynaryjnej utraciło trwale zdolność rozplodową, utraciło trwale zdolność użytkową;
  - 56) **FEI** (franc. Fédération Equestre Internationale) – Międzynarodowa Federacja Jeździecka;
  - 57) **zawał serca** – martwica fragmentu tkanek mięśnia sercowego powstała na skutek jego niedokrwienia. Zawał serca powinien być stwierdzony wystąpieniem typowych dolegliwości bólowych w wywiadzie podmiotowym oraz wystąpieniem wcześniej nie występujących 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;
  - 58) **zawody konne** – dla potrzeb niniejszych OWU każde konne współzawodnictwo, łącznie z różnymi formami sportów konnych, wystawami i pokazami, z wyłączeniem wyścigów konnych, gry w polo;
  - 59) **źrebię** – młody samiec lub samica konia, do ukończenia 1. roku życia;
  - 60) **licencja** – wydane przez Polski Związek Jeździecki lub **FEI** lub z ich upoważnienia, zezwolenie na udział we współzawodnictwie sportowym w jeździectwie;
  - 61) **WKW** – Wszechstronny Konkurs Konia Wierzchowego, jeździecka konkurencja, na którą składają się trzy elementy: próba ujeżdżeniowa, próba skokowa, próba terenowa;
  - 62) **wyścigi konne** – szybkościowa konkurencja sportowa, w której, według ustalonych zasad, konie mają pokonać określoną trasę w jak najkrótszym czasie.



# ZAŁĄCZNIKI

## ZAŁĄCZNIK NR 2

Tabela rodzaju kalectwa

Rodzaj trwałego kalectwa na zdrowiu	Procent trwałego kalectwa na zdrowiu
<b>Całkowita utrata:</b>	
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
<b>Całkowita fizyczna utrata:</b>	
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
<b>Całkowita fizyczna utrata lub utrata władzy nad poszczególnymi narządami:</b>	
13. kończyna górna w stawie barkowym	70
14. przedramię (kończyna górna powyżej stawu łokciowego a poniżej stawu barkowego)	65
15. śródręcze (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
<b>Złamania:</b>	
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, zuchwy, kciuka (palciczki kciuka i kości śródręcza), 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 śródręcza 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
<b>Oparzenia (II i III stopnia):</b>	
35. oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	10
36. oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	25
37. oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
<b>Porażenie:</b>	
38. porażenie czterokończynowe	100
39. porażenie dwukończynowe	60







