



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET AGRO PREMIUM

Załącznik nr 2 do Umowy Generalnej nr BP 1656
Ubezpieczenia Mienia w Leasingu Pakiet Agro Premium
z dnia 20.11.2020 roku
Niniejsze SWU obowiązują w odniesieniu do umów ubezpieczenia
zawartych od dnia 20.01.2022 roku



Spis treści

Wykaz postanowień umownych	
Rozdział I - Postanowienia ogólne.....	str. 3
Rozdział II - Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.....	str. 6
Rozdział III - Ubezpieczenie Agro Casco.....	str. 6
Rozdział IV - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów.....	str. 11
Rozdział V - Ubezpieczenie Asysty Prawnej.....	str. 13
Tabela rodzajów oraz określonych procentowo uszczerbków na zdrowiu.....	str. 15
Załącznik nr 1 – Klauzule dodatkowe	str. 25
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	str. 27

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

	Postanowienia wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Agro - Casco	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażerów	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Asysty Prawnej
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń				
Przedmiot ubezpieczenia	Rozdział I § 3	Rozdział III § 8	Rozdział IV § 18	Rozdział V § 25
Zdarzenie / wypadek ubezpieczeniowy	Rozdział I § 2, § 4 ust. 6	Rozdział III § 8	Rozdział IV § 18	Rozdział V § 25
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	Rozdział I § 3	Rozdział III § 8	Rozdział IV § 18	Rozdział V §§ 26, 27
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia				
Wyłączenia odpowiedzialności	n/d	Rozdział III § 8 ust. 8-9, § 9	Rozdział IV § 19	Rozdział V § 28
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, niedoubezpieczenie)	n/d	Rozdział III § 9	Rozdział IV § 19	n/d
Obowiązki ubezpieczającego / ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	Rozdział I § 5	Rozdział III §§ 11, 13	Rozdział IV § 21	n/d
Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	n/d	Rozdział III § 8 ust. 4 i 7, § 10	Rozdział IV § 20	Rozdział V § 29



ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 DEFINICJE

Terminom użytym w niniejszych szczegółowych warunkach ubezpieczenia, zwanych dalej SWU, umowie, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia lub jej wykonywaniem - jeżeli z kontekstu nie wynika odmienne znaczenie – nadaje się następujące znaczenie:

1. **Umowa ubezpieczenia** - oznacza Umowę Generalną Ubezpieczenia Mienia w Leasingu Pakiet Agro Premium, zawartą pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
2. **Umowa leasingu** – umowa cywilnoprawna w rozumieniu art. 709¹ i n. K.C. jak również umowa najmu lub dzierżawy dotycząca przedmiotu ubezpieczenia, a także umowa pożyczki lub kredytu, na podstawie której Korzystający uzyskał finansowanie zakupu przedmiotu ubezpieczenia lub inna podobna umowa nienazwana zawarta przez Korzystającego z Ubezpieczającym. Ilekroć jednak w niniejszych SWU jest mowa o „umowie pożyczki” należy przez to rozumieć wyłącznie umowę pożyczki, kredytu lub inną podobną umowę, zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a Korzystającym, na podstawie której finansowane jest nabycie przedmiotu leasingu, który to przedmiot jest własnością Korzystającego.
3. **Ubezpieczyciel** – oznacza Generali T.U. S.A.;
4. **Ubezpieczający** – oznacza podmiot zawierający umowę ubezpieczenia. W przypadku niniejszych SWU, Ubezpieczającym jest **SG Equipment Leasing Polska Sp z o.o.**
5. **Ubezpieczony** – oznacza:
 - 1) w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – właściciela przedmiotu ubezpieczenia
 - 2) w ubezpieczeniu Agro-Casco – właściciela przedmiotu ubezpieczenia, a w zakresie wskazanym w § 16 ust. 3 - Korzystającego;
 - 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – każdego uprawnionego kierowcę lub pasażera ubezpieczonego pojazdu;
 - 4) w ubezpieczeniu asysty prawnej - Korzystającego;
6. **Korzystający** – osoba/podmiot, która jest związana z Ubezpieczającym Umową Leasingu lub osoby/podmioty umocowane do prowadzenia spraw Korzystającego oraz osoby/podmioty, za które Korzystający ponosi odpowiedzialność. Przez Korzystającego rozumie się również podnajmującego tj. osobę/firmę korzystającą czasowo z Przedmiotu ubezpieczenia na podstawie umowy wynajmu/wydzierżawienia, zawartej za zgodą Ubezpieczającego;
7. **Ochrona ubezpieczeniowa** - oznacza odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyk określonych w polisie ubezpieczeniowej;
8. **Odszkodowanie** - oznacza kwotę, którą Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Ubezpieczonemu z tytułu zaistnienia szkody ubezpieczeniowej;
9. **Suma ubezpieczenia** – oznacza górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jednego i wszystkich zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
10. **Wyczerpanie sumy ubezpieczenia** – oznacza jednorazową wypłatę lub sumę kolejnych wypłat odszkodowania w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia;
11. **Osoby bliskie** – oznacza osoby stale zamieszkujące lub zameldowane z Korzystającym, a w szczególności:
 - 1) małżonka lub osobę, która pozostaje z Korzystającym w faktycznym związku (konkubina, konkubent),
 - 2) dzieci, pasierbów, dzieci przysposobione lub dzieci przyjęte na wychowanie,
 - 3) rodziców, teściów, przysposabiających, ojczyma, macochę,
 - 4) dziadków, wnuki, rodzeństwo, synowe i zięciów,
 - 5) inne osoby zameldowane lub zamieszkujące z Korzystającym, będące na jego utrzymaniu, w tym pomoc domową;
12. **Osoby trzecie** – oznacza wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
13. **Maszyna rolnicza (sprzęt)** – oznacza, ciągnik rolniczy, pojazd, maszynę, narzędzie zawieszane lub ciągnięte przez pojazd, służące do produkcji rolnej lub prowadzenia gospodarstwa rolnego;
14. **Maszyna rolnicza (sprzęt) nielegalnie wprowadzona na polski obszar celny** – oznacza maszynę rolniczą (sprzęt), jeżeli:
 - 1) nie została dostarczona lub zgłoszona do odprawy celnej,
 - 2) została wprowadzona do kraju z dopełnieniem obowiązku celnego, ale bez zachowania obowiązku podania w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie danych zgodnych z rzeczywistością bądź, gdy naruszono ograniczenia prawne regulujące obrót maszynami rolniczymi (sprzętem);
15. **Ciągnik rolniczy** – oznacza pojazd silnikowy skonstruowany do używania łącznie ze sprzętem do prac rolnych, leśnych lub ogrodniczych; ciągnik taki może być również przystosowany do ciągnięcia przyczep oraz do prac ziemnych;
16. **Postępowanie likwidacyjne** - oznacza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia zgłoszonego Ubezpieczycielowi jako wypadek ubezpieczeniowy, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
17. **Plac składowy** – oznacza wydzielony teren wolny od zabudowy mieszkalnej lub gospodarczej, na którym składowane są maszyny rolnicze (sprzęt);
18. **Podwykonawca Ubezpieczającego/Korzystającego – przedsiębiorca**, któremu **Ubezpieczający/Korzystający** zleca wykonanie pracy lub usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej;
19. **Pojazd** - oznacza środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszynę (sprzęt) lub urządzenie do tego przystosowane;
20. **Podwórze** – oznacza wydzielone z otwartej przestrzeni miejsce przed domem mieszkalnym lub wśród zabudowań gospodarczych;
21. **Pracownik** – osoba fizyczna, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej (z wyjątkiem osoby fizycznej, która zawarła z **Ubezpieczającym / Korzystającym** umowę cywilnoprawną jako **przedsiębiorca**); za **pracownika** uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu **Ubezpieczający / Korzystający** powierzył wykonanie określonych czynności na jego rzecz i pod jego kierownictwem;
22. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
23. **Reprezentant Ubezpieczającego lub Korzystającego** – w rozumieniu niniejszych **SWU**, za reprezentantów **Ubezpieczającego lub Korzystającego** uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz zarządcę,
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i ich pełnomocników,
 - c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i ich pełnomocników,



- d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – współników, komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników,
- e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników,
- f) w przypadku spółek cywilnych – współników oraz ich pełnomocników,
- g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą **Umowę ubezpieczenia** i jej pełnomocników,
- h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu;
24. **Szkoda** – oznacza utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek objętego ochroną ubezpieczeniową zdarzenia; za jedną szkodę uważane są wszystkie uszkodzenia, utrata lub zniszczenie ubezpieczonego mienia powstałe wskutek tej samej przyczyny i mające miejsce w tym samym czasie; przez przyczynę rozumiane jest ubezpieczone zdarzenie, które bezpośrednio powoduje powstanie szkody;
25. **Szkoda całkowita w maszynie rolniczej (sprzęcie)** – oznacza kradzież, jej całkowite zniszczenie lub takie uszkodzenie, że orientacyjny koszt naprawy przekracza 70% wartości rzeczywistej maszyny (sprzętu) w stanie bezpośrednio przed zdarzeniem wywołującego szkodę lub z dnia wystąpienia szkody;
26. **Polisa ubezpieczeniowa** – oznacza dokument potwierdzający zawarcia umowy ubezpieczenia;
27. **Działalność gospodarcza** – to zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły;
28. **Działalność rolnicza** – to działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, a także wynajmowania przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów;
29. **Usługowe wykorzystanie przedmiotu ubezpieczenia** – wykorzystanie przedmiotu ubezpieczenia w postaci maszyny rolniczej, narzędzia rolniczego bądź wyposażenia dodatkowego maszyny rolniczej do prac wykonywanych na rzecz innych podmiotów i osób innych niż sam Ubezpieczony/Korzystający, bez względu na to czy takie wykorzystanie maszyny rolniczej wiąże się z odpłatnością na rzecz Ubezpieczonego/Korzystającego czy też jest nieodpłatne oraz bez względu na to kto obsługuje przedmiot ubezpieczenia lub nim kieruje podczas jego wykorzystywania w taki sposób;
30. **Kancelaria Prawna** – to działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego bądź adwokata, świadczący usługi, z których na warunkach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mogą korzystać osoby ubezpieczone;
31. **Radca prawny** – to prawnik posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu radcy prawnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
32. **Adwokat** – to prawnik posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu adwokata zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. **Nieszczęśliwy wypadek** – uważa się nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
3. **Kradzież maszyny rolniczej (sprzętu)** - uważa się zabór w celu przywłaszczenia cudzej maszyny rolniczej (sprzętu), jej części lub wyposażenia przez osobę nie uprawnioną do korzystania lub rozporządzania tą maszyną rolniczą (sprzętem);
4. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które polega na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodując upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy;
5. **Zmiana sytuacji prawnej Ubezpieczonego:**
- 1) zdarzenie wywołujące odpowiedzialność karną lub wykroczeniową Ubezpieczonego,
 - 2) zdarzenie wywołujące odpowiedzialność odszkodowawczą Ubezpieczonego lub osoby trzeciej względem Ubezpieczonego,
 - 3) zdarzenie polegające na całkowitym lub częściowym przeniesieniu prawa własności maszyn rolniczych (sprzętu) objętych ubezpieczeniem w ramach niniejszych warunków.

§ 3

PRZEDMIOT UMOWY

1. Niniejsze szczegółowe warunki ubezpieczenia określają zasady i tryb na jakich Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia Pakiet **Agro Premium** może obejmować:
 - 1) ubezpieczenie Agro-Casco maszyn rolniczych (sprzętu),
 - 2) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w odniesieniu do pojazdów rolniczych,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów,
 - 4) ubezpieczenie asysty prawnej.
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia określa każdorazowo Ubezpieczający w zgłoszeniu do ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że Ubezpieczenia określone w ust.2 pkt. 2)-4) mogą zostać zawarte wyłącznie wraz z ubezpieczeniem Agro-Casco.
4. Ograniczenie wskazane w ust. 3. nie ma zastosowania w przypadku kontynuacji ubezpieczenia OCK po wystąpieniu szkody całkowitej, na Ubezpieczającym zgodnie z przepisami prawa spoczywa obowiązek zawarcia takiego ubezpieczenia.

§ 4

UDZIELENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający wyraża wolę ubezpieczenia na niniejszych warunkach ubezpieczenia przez wysłanie do Ubezpieczyciela zgłoszenia danego przedmiotu do ubezpieczenia.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone zostanie wydaniem polisy ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Korzystającego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż z momentem wystawienia polisy ubezpieczeniowej i podpisania jej przez Ubezpieczającego.
4. Okres ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.
5. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel obejmuje szkody oraz świadczenia powstałe wskutek zdarzeń, które miały miejsce w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego przedmiotu ubezpieczenia kończy się:

§ 2

DEFINICJE ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

W rozumieniu niniejszych SWU za:

1. **Awarię** – uważa się wadliwe funkcjonowanie maszyny rolniczej (sprzętu) spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, których przyczyną było przedostanie się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidzianych w konstrukcji maszyny rolniczej (sprzętu).

- 1) w dniu, w którym upłynął dany 12-miesięczny okres ubezpieczenia,
 - 2) z dniem przeniesienia przez Ubezpieczonego praw do przedmiotu ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej.
7. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw na dotychczasowego posiadacza maszyny rolniczej (sprzętu) jako Korzystającego w ramach umowy leasingu nie wymaga zgody Ubezpieczyciela. Podobnie – zgody Ubezpieczyciela nie wymaga przeniesienie przez Korzystającego prawa własności na Ubezpieczającego (w przypadku przewłaszczenia na zabezpieczenie).
8. W ubezpieczeniu Agro Casco w przypadku zbycia Przedmiotu Ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę Przedmiotu Ubezpieczenia bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela. Jednak warunkiem skuteczności przejścia praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia jest powiadomienie Ubezpieczyciela o tym fakcie (przez zbywcę bądź nabywcę przedmiotu ubezpieczenia) najpóźniej w dniu przeniesienia własności Przedmiotu Ubezpieczenia. Warunek ten nie dotyczy jednak:
- 1) przeniesienia praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia w związku z przeniesieniem własności Przedmiotu Ubezpieczenia z Finansującego na Korzystającego;
 - 2) przeniesienia praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia w związku z przeniesieniem własności Przedmiotu Ubezpieczenia z Korzystającego na Finansującego (w przypadku przewłaszczenia na zabezpieczenie).
9. Przeniesienie praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia OCK w przypadku przeniesienia własności Przedmiotu Ubezpieczenia odbywa się zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
10. W ubezpieczeniu Agro Casco w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokona na rzecz Ubezpieczającego zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu tej ochrony.
11. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia.
12. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem jej wykorzystania w związku z wypłatą odszkodowania lub odszkodowań na skutek szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia.
13. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OCK odbywa się zgodnie z właściwymi przepisami prawa.

§ 5

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO I KORZYSTAJĄCEGO

1. **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować **Ubezpieczyciela** o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku ubezpieczeniowego lub w polisie albo przed zawarciem **Umowy** w innych pismach.
 2. Informacje, o których mowa w ust. 1 przekazane przez Korzystającego (w przypadku gdy Ubezpieczającym jest Finansujący) traktuje się jako podane przez Ubezpieczającego.
 3. W czasie trwania Umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach okoliczności istotnych dla umowy ubezpieczenia, a w szczególności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku
- ubezpieczeniowego bądź w polisie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli **zdarzenie** jest następstwem tych okoliczności, o których **Ubezpieczyciel** nie wiedział, bądź co do których miał błędne informacje na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1 lub 3. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że **zdarzenie** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
 5. Jeżeli **Finansujący** jest **Ubezpieczającym**, jego obowiązkiem jest:
 - 1) Doręczenie **Korzystającemu** SWU. Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez **Ubezpieczającego** przed wyrażeniem przez **Korzystającego** zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez **Korzystającego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli **Ubezpieczający** ustalił z **Korzystającym**, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego.
 - 2) przekazywanie niezwłocznie **Korzystającym** skierowanej do nich i związanej z **Umową** ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od **Ubezpieczyciela**; korespondencję uważa się za przekazaną **Korzystającemu** z dniem przekazania przez **Ubezpieczającego**,
 - 3) przekazywanie **Ubezpieczycielowi** korespondencji składanej przez **Korzystających** do **Ubezpieczyciela**; oświadczenia bądź korespondencję **Korzystających** uważa się za przekazane **Ubezpieczycielowi** dopiero z dniem ich otrzymania przez **Ubezpieczyciela**.
 6. **Ubezpieczający** ponosi wobec **Ubezpieczyciela** odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez **Ubezpieczyciela** na skutek uchybienia przez **Ubezpieczającego** obowiązkowi wskazanym w ust. 5 – jeśli na skutek tego uchybienia **Ubezpieczyciel** był zmuszony do wypłaty z umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałoby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia przewidziane w SWU powinny być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz doręczone za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na wskazane przez Strony adresy do korespondencji.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Korzystający w okresie ubezpieczenia zmienił adres siedziby lub zamieszkania ma obowiązek zawiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie i podania nowych danych adresowych.
3. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
4. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej,

5. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
6. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
8. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
9. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
11. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem:
<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
12. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
13. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. W sprawach nieuregulowanych w SWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
15. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
16. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jak również sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
17. Za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od SWU.

ROZDZIAŁ II

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

§ 7

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA; WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI; LIKWIDACJA SZKODY, WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych określa Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz wydane na jej podstawie akty prawne.

ROZDZIAŁ III

UBEZPIECZENIE AGRO-CASCO

§ 8

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje wskazane w zgłoszeniu do ubezpieczenia maszyny rolnicze (sprzęt) stanowiące własność Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w postaci:
 - 1) kombajnów rolniczych, siewczarni polowych,
 - 2) ciągników rolniczych, ładowarek wykorzystywanych w rolnictwie,
 - 3) agregatów uprawowych, sadzarek i glebogryzarek ciągnikowych,
 - 4) kultywatorów, siewników, rozrzutników, kosiarek, opryskiwaczy,
 - 5) pras,
 - 6) rolniczych przenośnych suszarni do zboża i kukurydzy,
 - 7) środków transportowych bez własnego napędu (przyczep, naczep itp.),
 - 8) innych maszyn rolniczych (sprzętu).
2. Ubezpieczenie obejmuje szkody materialne powstałe w bezpośrednim następstwie zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej, zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe w maszynie rolniczej (sprzęcie) spowodowane uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą maszyny rolniczej (sprzętu) oraz jej części wskutek wszelkich zdarzeń niezależnych od woli ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z maszyny rolniczej (sprzętu), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności określonych w niniejszych SWU.

4. W szkodach spowodowanych awarią wynikającą z przedostania się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidywanych w konstrukcji Maszyny rolniczej (sprzętu) (o ile zgodnie z niniejszymi SWU Ubezpieczyciel ponosi za takie szkody odpowiedzialność), odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona kwotą nie większą niż 100 000 PLN.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody (w zakresie, o którym mowa w ust. 6 - 9) spowodowane awarią ciągnika rolniczego, pod warunkiem, że awaria dotyczy ciągnika rolniczego, który spełnia łącznie następujące kryteria:
 - 1) w momencie wystąpienia awarii jest nie starszy niż 5 lat,
 - 2) został zakupiony od dealera maszyn rolniczych na terenie RP co jest udokumentowane fakturą zakupu,
 - 3) posiada udokumentowaną historię przeglądów i napraw zgodnie z wymogami producenta.
6. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody spowodowane awarią, o której mowa w ust. 5, następujących układów ciągnika rolniczego:
 - 1) układ paliwowy (razem z AdBlue),
 - 2) układ przeniesienia napędu (przedni i tylny most, wał Kardana, mechanizm różnicowy),
 - 3) układ elektroniczny,
 - 4) układ klimatyzacji,
 - 5) układ przeniesienia mocy (WOM, z wyłączeniem sprzęgła),
 - 6) układ hydrauliczny.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 5 i 6 ograniczona jest do maksymalnie jednej awarii każdego z w/w układów w danym okresie ubezpieczenia, do wysokości limitu 5 000 zł na każdy układ.
8. W odniesieniu do ust. 5 - 7 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za awarie (uszkodzenia) silnika, skrzyni biegów oraz wszelkiego rodzaju sprzęgieł.
9. Zakres ubezpieczenia określony w ust. 5 - 8 nie obejmuje czterokołowca (quadu).
10. W szkodach powstałych podczas transportu dokonywanego przez przewoźnika w ubezpieczonej Maszynie Rolniczej (sprzęcie), roszczenia o naprawienie tych szkód w pierwszej kolejności będą zaspokajane z umowy ubezpieczenia OC przewoźnika. W przypadku jeżeli suma gwarancyjna OC przewoźnika nie pokrywa wartości szkody, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie będące różnicą wartości odszkodowania a sumą gwarancyjną OC przewoźnika.
11. W odniesieniu do kradzieży maszyny rolniczej (sprzętu) lub jej części, zastosowanie mają szczególne zasady odpowiedzialności określone w § 12.
12. W granicach sumy ubezpieczenia mienia, ochroną objęte są także szkody powstałe bezpośrednio wskutek akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
13. Ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej Umowy objęte jest również mienie oddane przez Korzystających do używania w podleasing, najem lub dzierżawę zgodnie z aktami wewnętrznymi Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - 1) w przypadku przekazania przez Korzystającego mienia w podleasing spółce z grupy Korzystającego, Korzystający zobowiązany jest poinformować Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o umowie podleasingu w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy; w takim wypadku ochrona będzie kontynuowana, jednak jeśli w/w termin zostanie przekroczony, ochrona ubezpieczeniowa zostaje zawieszona do dnia przekazania przez Korzystającego w/w informacji;
 - 2) w przypadku przekazania mienia podmiotowi, który nie jest powiązany kapitałowo z Korzystającym, ochrona ubezpieczeniowa mienia w podleasingu rozpoczyna się od dnia następnego po uzyskaniu przez Ubezpieczyciela informacji o zawarciu umowy podleasingu oraz następujących informacji o podleasingobiorcy:
 - a) nazwa firmy,
 - b) siedziba,
 - c) NIP,
 - d) miejsce użytkowania ubezpieczonego mienia.
14. Korzystający oddający mienie w podleasing zobowiązany jest przekazać podleasingobiorcy SWU.
15. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia Agro-Casco – w zakresie w jakim wynika to z postanowień SWU – jest uzależniona od dopełnienia określonych obowiązków przez Korzystającego.

§ 9

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczeniem nie są objęte:
 - 1) maszyny rolnicze (sprzęt) złożone poza firmą producenta (tzw. składaki),
 - 2) maszyny rolnicze (sprzęt) wykonane systemem gospodarczym (tzw. samy),
 - 3) pojazdy typu quad.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) dotyczące materiałów pędnych, eksploatacyjnych lub smarnych,
 - 2) wynikające z naturalnego zużycia maszyny rolniczej (sprzętu) lub jej części (tzw. szkody eksploatacyjne) albo związane z wadą wykonania maszyny rolniczej (sprzętu) lub jej naprawy,
 - 3) polegające na spadku wartości handlowej maszyny rolniczej (sprzętu) w następstwie zgłoszonej szkody,
 - 4) podczas transportu maszyny rolniczej (sprzętu), z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W szkodach powstałych podczas transportu ubezpieczonej Maszyny Rolniczej (sprzętu), za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, także w sytuacji, o której mowa w § 8 ust. 10. Powyższe ograniczenie nie odnajduje zastosowania wobec transportu:
 - 1) maszyn rolniczych (sprzętu) zawieszanych na ciągnikach rolniczych lub ciągniętych przez ciągniki rolnicze,
 - 2) pojedynczych podzespołów i elementów maszyn rolniczych (sprzętu) stanowiących ich część składową, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powinny być transportowane na przyczepach (naczepach) specjalnie do tego celu przystosowanych.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje także szkód powstałych:
 - 1) w ciągnikach rolniczych nie zarejestrowanych (jeżeli zgodnie z prawem podlegają rejestracji) lub nie posiadających ważnego badania technicznego w dniu zaistnienia szkody, potwierdzonego wpisem do dowodu rejestracyjnego. Ubezpieczyciel dopuszcza brak ważnego badania technicznego w okresie jednego miesiąca licząc od dnia, w którym faktycznie badanie techniczne powinno być przeprowadzone;
 - 2) w maszynach rolniczych (sprzęcie), których zakup jest potwierdzony sfałszowanymi dowodami zakupu;
 - 3) w maszynach rolniczych (sprzęcie) jeżeli Ubezpieczający nie może przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających pochodzenie i nabycie maszyn rolniczych (sprzętu) tzn. faktury zakupu, umowy kupna - sprzedaży potwierdzonej przez Urząd Skarbowy;
 - 4) w maszynie rolniczej (sprzęcie) nielegalnie wprowadzonej na polski obszar celny, chyba że Ubezpieczający/Korzystający nie miał świadomości tego faktu;
 - 5) podczas używania maszyny rolniczej (sprzętu) należącego do Ubezpieczającego jako narzędzia przestępstwa;

- 6) w czasie używania maszyny rolniczej (sprzętu) w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w maszynach rolniczych (sprzęcie) uczestniczących w akcjach protestacyjnych lub blokadach dróg;
- 7) powstałe wskutek kradzieży, jeżeli nie zostały spełnione minimalne wymogi zabezpieczenia maszyn rolniczych (sprzętu) określone w §12, z zastrzeżeniem §12 ust.4 ,5 i 6;
- 8) powstałe podczas obsługi maszyny rolniczej (sprzętu) przez osoby nie posiadające właściwych wymaganych prawem uprawnień do obsługi maszyny rolniczej (sprzętu);
- 9) podczas powierzenia przedmiotu ubezpieczenia w celu wykonania określonej usługi (np. napraw i konserwacji, diagnostyki, czyszczenia);;
- 10) powstałe w wyniku awarii, chyba że awaria:
 - a) została spowodowana przedostaniem się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidywanych w konstrukcji maszyny rolniczej (sprzętu), co uniemożliwia prowadzenie czynności, do których maszyna rolnicza (sprzęt) jest przewidziana;
 - b) dotyczy ciągnika rolniczego w zakresie i na warunkach, o których mowa w § 8 ust. 5 – 9.
 - 11) spowodowane wybuchem w silnikach, gdy wybuch związany był z ich naturalną funkcją;
 - 12) eksploatacyjne lub powstałe w elementach silnie skorodowanych lub w maszynach rolniczych (sprzęcie) przeznaczonych na złom;
 - 13) polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu ogumienia, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części maszyn rolniczych (sprzętu), za uszkodzenie których wypłacane jest odszkodowanie;
 - 14) w maszynie rolniczej (sprzęcie) oddanej do sprzedaży komisowej;
 - 15) podczas jazd próbnych, prototypowych testów, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów;
 - 16) w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczającego.
5. Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 4 pkt. 8) nie dotyczy zdarzeń mających charakter nadzwyczajny, niespodziewany i niezależny od woli osoby obsługującej maszynę rolniczą (sprzęt), które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, o ile działały one na ubezpieczone mienie z zewnątrz.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w maszynach rolniczych (sprzęcie) pochodzących z kradzieży lub innego przestępstwa.
7. Z zastrzeżeniem ust. 8 ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek umyślnej winy lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Korzystającego albo osób, z którymi Ubezpieczający lub Korzystający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Jednak odszkodowanie za szkodę wyrządzoną wskutek rażącego niedbalstwa Korzystającego przysługuje jeśli wymagają tego względy słuszności.
8. O ile nie umówiono się inaczej, ilekroć w niniejszych **SWU** mowa jest o winie umyślnej lub rażącym niedbalstwie **Ubezpieczającego** lub **Korzystającego** albo o braku lub ograniczeniu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z uwagi na działania lub zaniechania **Ubezpieczającego** lub **Korzystającego**, należy przez to rozumieć również winę umyślną lub rażące niedbalstwo lub działania lub zaniechania:
 - 1) odpowiednio **reprezentantów Ubezpieczającego** lub **reprezentantów Korzystającego**;
 - 2) odpowiednio **podwykonawców Ubezpieczającego** lub **podwykonawców Korzystającego**
9. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane przez:
 - 1) 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;
 - 2) wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenie radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.
10. Jeżeli strony umówią się inaczej za odpowiednio obniżoną składkę ubezpieczeniową, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta z zastosowaniem udziału własnego w każdej szkodzie w wysokości 20% wartości odszkodowania, nie mniej niż 1000 zł.
11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela może zostać wyłączona lub ograniczona w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Korzystającego obowiązków wskazanych w §§ 5, 11, 13 ,17 na zasadach tam wskazanych.
12. Ponadto odszkodowanie może podlegać ograniczeniom w przypadkach wskazanych w § 8 ust. 4 i ust. 7 § 12 ust. 4 i 5 oraz § 16 ust. 5.

§ 10 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem ust.2 sumę ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia stanowi wartość fakturowa netto lub brutto ustalana wg następującego algorytmu:
 - 1) Dla maszyn rolniczych (sprzętu) do 12 miesiąca eksploatacji włącznie – 100% wartości fakturowej,
 - 2) Dla maszyn rolniczych (sprzętu) od 13 do 24 miesiąca eksploatacji włącznie – 86% wartości fakturowej,
 - 3) Dla maszyn rolniczych (sprzętu) od 25 do 36 miesiąca eksploatacji włącznie – 74% wartości fakturowej,
 - 4) Dla maszyn rolniczych (sprzętu) od 37 do 48 miesiąca eksploatacji włącznie – 64% wartości fakturowej,
 - 5) Dla maszyn rolniczych (sprzętu) od 49 do 60 miesiąca eksploatacji włącznie – 56% wartości fakturowej,
2. Za wartość fakturową uważa się wartość faktury nabycia maszyny rolniczej (sprzętu) na rynku pierwotnym (od autoryzowanego dealera). Okres eksploatacji jest liczony zawsze od daty wystawienia faktury.
3. W odniesieniu do maszyn rolniczych (sprzętu), dla których okres eksploatacji jest dłuższy niż 60 miesięcy suma ubezpieczenia odpowiada wartości rzeczywistej (rynkowej).
4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia brutto (z VAT) następuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości odliczenia podatku VAT. Decyzję o ubezpieczeniu wg wartości brutto lub netto podejmuje Ubezpieczający. Powyższa zasada dotyczy zarówno Umów ubezpieczeń nowych jak i wznawianych.
5. Ubezpieczający ustala oddzielne sumy ubezpieczenia w stosunku do poszczególnych maszyn rolniczych (sprzętu).
6. W przypadku wystąpienia szkód częściowych i wypłaconych z tego tytułu odszkodowań, suma ubezpieczenia nie ulega umniejszeniu.
7. W razie gdy w trakcie danego, 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia, ulegnie zmianie wartość maszyny rolniczej (sprzętu), wskazana w zgłoszeniu do ubezpieczenia maszyna rolnicza (sprzęt) będzie ubezpieczona do końca tego 12-miesięcznego okresu na dotychczasowych warunkach. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia dokonywana jest na wniosek Ubezpieczającego począwszy od kolejnego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia na podstawie nowego zgłoszenia do ubezpieczenia przyjętego przez Ubezpieczyciela najpóźniej na 10 dni przed końcem danego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

§ 11 SZCZEGÓLNE OBOWIĄZKI KORZYSTAJĄCEGO

1. W odniesieniu do maszyn rolniczych (sprzętu) będących pojazdami wolnobieżnymi o wartości wyższej niż 350 000 PLN, Korzystający jest zobowiązany zapewnić, by osoby które te maszyny rolnicze (sprzęt) będą obsługiwały, posiadały dokument potwierdzający ukończenie kursów lub szkoleń z obsługi tych maszyn rolniczych (sprzętu) wydany przez osoby do tego upoważnione. Za osoby upoważnione do wydawania dokumentów potwierdzających ukończenie kursów lub szkoleń z obsługi maszyn rolniczych (sprzętu) uważa się przedstawicieli producentów, dealerów, autoryzowanych serwisów maszyn rolniczych (sprzętu).
2. Korzystający zobowiązany jest do transportu elementów maszyn rolniczych (sprzętu) stanowiących ich część składową na przyczepach (naczepach) specjalnie do tego celu przystosowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W przypadku niedopełnienia przez Korzystającego któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1-2, Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności.
4. Do obowiązków Korzystającego należy również:
 - 1) przestrzeganie przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o budowie i eksploatacji mienia danego rodzaju oraz instrukcji obsługi poszczególnych urządzeń,
 - 2) stosowanie się do obowiązujących przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych, o wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami oraz do innych przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,
 - 3) przestrzeganie wymogów zabezpieczenia mienia przed kradzieżą określonych w postanowieniach niniejszych SWU, utrzymanie Ubezpieczonych maszyn rolniczych (sprzętu) oraz budynków, w których one się znajdują w należyłym stanie technicznym oraz stosowanie powszechnie przyjętych środków ostrożności,
 - 4) umożliwienie Ubezpieczycielowi dostępu do ubezpieczonego mienia w celu dokonania lustracji ryzyka oraz przedstawienie dokumentów związanych z jego zakupem oraz eksploatacją.
5. W przypadku niedopełnienia przez Korzystającego któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w części lub całości - w zależności od zakresu, w którym niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.

§ 12

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MASZYN ROLNICZYCH (SPRZĘTU) PRZED KRADZIEŻĄ

1. Maszyny rolnicze (sprzęt) muszą być garażowane w pomieszczeniach należycie zabezpieczonych, w których wszystkie drzwi prowadzące do pomieszczeń powinny być w dobrym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi. Drzwi powinny być zaopatrzone w co najmniej jeden zamek wielozapadkowy lub kłódkę wielozapadkową. Przy drzwiach dwuskrzydłowych (zawieszonych na zawiasach lub rozsuwanych na prowadnicach), jedno skrzydło powinno być unieruchomione zasuwami od góry i od dołu.
2. Klucze do pomieszczenia, w którym znajdują się ubezpieczone maszyny rolnicze (sprzęt) powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieupoważnionym. W razie zgubienia kluczy albo ich kradzieży (także zapasowych), Korzystający po otrzymaniu o tym wiadomości, obowiązany jest bezzwłocznie zmienić zamki.
3. Za miejsce przechowywania należycie zabezpieczone uważa się również place składowe i podwórza trwale ogrodzone, będące

miejscem postoju maszyn rolniczych (sprzętu), gdzie wszystkie bramy zamykane są co najmniej na kłódkę wielozapadkową.

4. W przypadku kradzieży maszyny rolniczej (sprzętu) lub jej części z placu składowego lub podwórza, które nie spełnia wymogów zabezpieczenia określonych w ust. 3., Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie potrącając udział własny w szkodzie w wysokości 10% wartości szkody. Udział własny jest potrącany tylko w odniesieniu do maszyn rolniczych (sprzętu) będących pojazdami samobieżnymi.
5. W przypadku kradzieży maszyny rolniczej (sprzętu) lub jej części będącej pojazdem samobieżnym z miejsca innego niż określone w ust. 1 oraz 3 Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie potrącając udział własny w szkodzie w wysokości 20% wartości szkody. Udział własny jest potrącany tylko w odniesieniu do maszyn rolniczych (sprzętu) będących pojazdami samobieżnymi.
6. Udziałów własnych nie stosuje się w przypadku udokumentowanego posiadania przez maszynę rolniczą (sprzęt) będącą pojazdem samobieżnym, przynajmniej jednego zabezpieczenia przeciwkradzieżowego trwale zamontowanego w pojeździe w procesie produkcji pojazdu lub zamontowane poza procesem produkcji przez podmiot profesjonalnie trudniący się montażem tych zabezpieczeń. Za zabezpieczenie przeciwkradzieżowe uznawane są homologowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, urządzenia takie jak: autoalarm, mechaniczna blokada skrzyni biegów, immobiliser, jak również urządzenie z funkcją antynapadową lub antyporwaniową.
7. Maszyny rolnicze samobieżne przechowywane w miejscach określonych w ust. 1 i 3-5 nie mogą mieć kluczyków w stacyjkach zapłonowych, a wszystkie drzwi w tych maszynach powinny być zamknięte na zamek fabryczny lub w inny sposób zabezpieczone od zewnątrz.
8. Ubezpieczyciel ze względu na potrzeby bezpieczeństwa może polecić Ubezpieczającemu i Korzystającemu wprowadzenie dodatkowych zabezpieczeń.

§ 13

OBOWIĄZKI KORZYSTAJĄCEGO W PRZYPADKU ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego obowiązkiem Ubezpieczającego\Korzystającego jest niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty jej powstania lub uzyskania o niej wiadomości.
2. Do obowiązków Korzystającego w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego należy również:
 - 1) niezwłoczne, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od uzyskania informacji o wypadku ubezpieczeniowym, powiadomienie miejscowej lub najbliższej jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 2) podjęcie wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie, zmniejszenia rozmiarów szkody, ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zabezpieczenie bezpośrednio zagrożonego mienia;
 - 3) zaniechania dokonywania jakichkolwiek zmian w maszynie rolniczej (sprzęcie) oraz rozpoczęcia naprawy bez wcześniejszego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela i jego zgody, chyba że zmiana jest niezbędna w celu wykonania obowiązku określonego w pkt. 2 albo szacunkowa wartość szkody nie przekracza 5 000 zł i naprawa jest dokonywana na wyraźne polecenie Ubezpieczającego oraz zgodnie z jego wskazówkami. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie;

- 4) wypełnienie wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
 - 5) w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody dostarczyć dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - a) oryginały rachunków, kosztorysów i innych dokumentów dotyczących poniesionych kosztów związanych z usunięciem lub naprawą szkód zaistniałych w przedmiocie ubezpieczenia,
 - b) wykaz utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich liczby oraz wartości; wykaz taki Korzystający sporządza na własny koszt,
 - c) inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
 - 6) podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wartości;
 - 7) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 8) umożliwienie Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i wartości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów, w szczególności udostępnienie pełnej dokumentacji księgowej ubezpieczonego mienia, a także dokumentów potwierdzających pochodzenie i nabycie mienia.
3. Wykonanie któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, przez osobę bliską jest równoznaczne z jego wykonaniem przez Korzystającego i wyłącza uprawnienie Ubezpieczyciela do odmowy wypłaty lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania.
 4. W przypadku niedopełnienia przez Korzystającego z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć lub odmówić wypłaty odszkodowania, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody, braku możliwości odwrócenia szkody, braku możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia lub do niemożności skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych w stosunku do sprawcy szkody. W przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części.
 5. W przypadku niedopełnienia przez Korzystającego któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w części lub całości, w zależności od zakresu, w którym niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na powstanie szkody lub jej rozmiar ani na możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych. W przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części.

§ 14

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:

1. terminowej likwidacji szkód i wypłaty odszkodowania (świadczenia) z tytułu zawartych umów ubezpieczenia;
2. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 3 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczonego lub Korzystającego oraz podejmuje postępowania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości

świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, drogą elektroniczną, lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia (odszkodowania), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§ 15

USTALENIE ROZMIARU I WYSOKOŚCI SZKODY

1. W przypadku szkody częściowej wysokość szkody, w odniesieniu do części maszyny rolniczej (sprzętu), które uległy uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wypadku ubezpieczeniowego, nie może przekroczyć wartości nowych oryginalnych części.
2. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w maszynach rolniczych (sprzęcie) w wieku nie przekraczającym 10 lat nie stosuje się potrąceń związanych ze zużyciem technicznym części (w tym materiałów lakierniczych).
3. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w maszynach rolniczych (sprzęcie) po przekroczeniu wieku 10 lat stopień rocznych odliczeń wartości części z tytułu zużycia technicznego wynosi 8% za każdy pełen rok następujący. Procent zużycia technicznego jest w następujących po sobie latach obliczany iloczynowo.
4. W przypadku szkody częściowej Ubezpieczyciel ustala jej wartość w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy, przy czym wartość szkody obejmuje koszty naprawy zgodne z uszkodzeniami opisanymi w protokole oględzin maszyny rolniczej (sprzętu) - ocenie technicznej, sporządzonym przez Ubezpieczyciela lub na jego zlecenie. Dla określenia wysokości szkody wiążące są ceny rynkowe usług oraz części zamiennych obowiązujące w dniu ustalenia odszkodowania.
5. Ustalenie wartości szkody częściowej w ubezpieczeniu Agro Casco następuje w wariantcie rachunkowym (serwisowym) – to jest według wcześniej uzgodnionych z Ubezpieczycielem kosztów i sposobu naprawy uszkodzonego mienia przez zakład dokonujący tej naprawy, z uwzględnieniem zasad dotyczących szacowania wysokości szkody wynikających z postanowień niniejszych SWU.
6. W przypadku naprawy dokonanej bez uprzedniego uzgodnienia z Ubezpieczycielem, ale udokumentowanej fakturami:
 - 1) koszty naprawy podlegają weryfikacji do średniego poziomu cen usług naprawczych na danym terenie,
 - 2) koszty części zamiennych i materiałów (w tym lakierniczych) podlegają weryfikacji maksymalnie do wartości ustalonej przez Ubezpieczyciela.
7. Wysokość szkody w Ubezpieczonych maszynach rolniczych (sprzęcie) ustala upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela w obecności Korzystającego lub jego pełnomocnika.
8. Wszelkie rachunki dotyczące kosztów naprawy podlegają weryfikacji przez Ubezpieczyciela co do zakresu robót i wysokości kosztów. Dokonywanie naprawy maszyny rolniczej (sprzętu), sposób naprawy i wysokość jej kosztów muszą być zawsze wcześniej uzgodnione w formie pisemnej z Ubezpieczycielem.
9. Wartość szkody całkowitej w maszynie rolniczej (sprzęcie) zmniejsza się o wartość pozostałości, tj.:
 - 1) nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części, które przedstawiają wartość użytkową i majątkową;
 - 2) całej maszyny rolniczej (sprzętu) lub jego zespołów w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży.
10. Jeżeli Ubezpieczyciel wyraża zgodę na przeniesienie prawa własności tych pozostałości, o których mowa w ust. 9 na jego rzecz, nie stosuje się pomniejszenia wartości szkody, określonego w ust. 9.

11. Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen z chwili ustalania prawa do odszkodowania, przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia eksploatacyjnego, zgodnie z ust. 3.
12. Koszty związane z ustaleniem wysokości szkody, każda ze stron umowy ubezpieczenia ponosi we własnym zakresie.
13. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
10. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do oględzin mienia po dokonanej wymianie lub naprawie, a przed wypłatą odszkodowania.
11. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
12. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym - przy zachowaniu należytej staranności - wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 11.

§ 16

LIKwidacja SZKODY, UStALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA I JEGO WYPLATA

1. Likwidacja szkody dokonywana jest we właściwej miejscowo placówce Ubezpieczyciela lub przez jego upoważnionego przedstawiciela.
2. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sumy ubezpieczenia określonej w §10 w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, z zastosowaniem ograniczeń wynikających z niniejszych SWU.
3. Niezależnie od odszkodowania za szkodę w przedmiocie ubezpieczenia ustaloną według zasad podanych w §15 ust. 1-13 Ubezpieczyciel zwraca poniesione przez Korzystającego i udokumentowane oryginalnymi rachunkami oraz uzasadnione okolicznościami szkody wydatki na:
 - 1) ratowanie przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie rozmiarów szkody w Ubezpieczonym mieniu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego - jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) uzasadniony ekonomicznie transport uszkodzonej maszyny rolniczej (sprzętu) do zakładu naprawczego albo miejsca zamieszkania po otrzymaniu pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela;
 - 3) parkowanie po wystąpieniu szkody do czasu dokonania oględzin przez Ubezpieczyciela po otrzymaniu pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt. 1), Ubezpieczyciel zwraca Korzystającemu w granicach sumy ubezpieczenia.
5. Wysokość kosztów, o których mowa w ust. 3 pkt. 2) i 3), nie może łącznie przekroczyć 10% sumy ubezpieczenia określonej w zgłoszeniu do ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 PLN, chyba że pokrycie wyższych kosztów przez Ubezpieczyciela jest szczególnie uzasadnione, oraz Ubezpieczyciel na ich poniesienie wyrazi zgodę.
6. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia Agro-Casco, wypłacane jest Ubezpieczonemu.
7. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Korzystającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody.
8. W ubezpieczeniu Agro-Casco Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego rachunków i faktur, z uwzględnieniem zasad dotyczących szacowania wysokości szkody wynikających z postanowień niniejszych SWU.
9. Jeśli poszkodowany zgodnie z obowiązującymi przepisami jest jako podatnik uprawniony do obniżenia należnego podatku od towarów i usług (VAT) o kwotę podatku od towarów i usług (VAT) naliczonego przy nabytych przez siebie towarach lub usługach, odszkodowanie ustalone jest w kwocie nie uwzględniającej podatku podlegającego odliczeniu.
10. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, bezsporną część odszkodowania wypłaca się w terminie określonym w ust. 11, natomiast pozostała część odszkodowania jest wypłacana w terminie 14 dni od uzyskania przez Ubezpieczyciela informacji o wynikach postępowania przygotowawczego lub po uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.
14. Jeżeli w terminach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
15. Odzyskanie utraconych przedmiotów po wypłacie odszkodowania zobowiązuje Ubezpieczającego do zwrotu odszkodowania wypłaconego za te przedmioty, albo zrzeczenia się praw do nich na rzecz Ubezpieczyciela.
16. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 17

ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń, co do pozostałej części szkody.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko Korzystającemu oraz przeciwko osobom, z którymi Korzystający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Postanowienie to nie dotyczy jednak sytuacji gdy szkoda została wyrządzona wskutek winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa.
4. Ubezpieczający oraz Korzystający obowiązany jest zabezpieczyć roszczenia regresowe wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela, określonych w ust. 1.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego lub Korzystającego, przysługujących mu praw w stosunku do osób trzecich z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia lub naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 4, w następstwie którego jest niemożliwe skuteczne dochodzenie roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania. Jeżeli odszkodowanie zostało



już wypłacone, Ubezpieczyciel może wystąpić o zwrot wypłaconej kwoty do Ubezpieczającego.

ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW

§ 18 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów ubezpieczonego pojazdu mających związek z użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia w wysokości:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia - w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku;
 - 2) procentu sumy ubezpieczenia odpowiadającego procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego rezultatem zaistniałego wypadku; w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 100%, wypłacana jest pełna suma ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie obejmuje także zwrot kosztów:
 - 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia;
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia.

§ 19 WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczenie nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych:
 - 1) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa albo samobójstwa przez Korzystającego;
 - 2) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi;
 - 3) wskutek prowadzenia przez kierowcę pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 4) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 5) podczas wykorzystywania maszyn rolniczych (sprzętu) niezgodnie z ich przeznaczeniem;
 - 6) przez pasażerów podczas przewożenia ich w maszynach rolniczych fabrycznie do tego nieprzystosowanych.
2. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) nieszczęśliwych wypadków, które są skutkiem pozostawiania kierującego pod wpływem alkoholu lub pod wpływem narkotyków albo pod wpływem innych środków odurzających;
 - 2) infekcji, z wyjątkiem zakażenia Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku;
 - 3) nieszczęśliwych wypadków, w wyniku których nastąpiła śmierć lub uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, będących konsekwencją niewłaściwego wykonania zabiegów medycznych lub leczenia;
 - 4) zawału serca i udaru mózgu.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek umyślnej winy lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Jednak odszkodowanie za szkodę wyrządzoną wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego przysługuje jeśli wymagają tego względy słuszności.

4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane przez:

- 1) 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;
 - 2) wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenie radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela może zostać wyłączona lub ograniczona w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w §§ 5, 21 na zasadach tam wskazanych.

§ 20 SUMA UBEZPIECZENIA

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów suma ubezpieczenia w pojeździe na jednego Ubezpieczonego wynosi 10 000 PLN, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku stwierdzenia, iż w chwili wypadku w Ubezpieczonym pojeździe znajdowało się więcej osób niż jest to przewidziane w konstrukcji pojazdu, sumę ubezpieczenia jednej (każdej) osoby stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 i liczby miejsc w pojeździe, dzielony przez liczbę osób znajdujących się w pojeździe w chwili wypadku (tzw. system miejsc).

§ 21 SZCZEGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, w razie wypadku, Ubezpieczony obowiązany jest ponadto do:
 - 1) poddania się leczeniu i stosowania się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku;
 - 2) poddania się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
 - 3) zwolnienia lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji z leczenia;
 - 4) zwolnienia publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, uprawniony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności odpisu aktu zgonu oraz dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w części lub całości, w zależności od zakresu, w którym niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar albo brak możliwości ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź rozmiaru szkody.

§ 22 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:

1. terminowej likwidacji szkód i wypłaty świadczenia (odszkodowania) z tytułu zawartych umów ubezpieczenia;
2. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 3 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczonego lub Korzystającego oraz podejmuje postępowania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, drogą elektroniczną lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia (odszkodowania), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Wypłata świadczenia jest dokonywana w złotych polskich na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a zgon był następstwem wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej.
9. Jeżeli do dnia śmierci Ubezpieczony nie wskazał osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, przysługuje ono członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
10. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym - przy zachowaniu należytej staranności - wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
11. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie określonym w ust. 4, natomiast pozostała część świadczenia jest wypłacana w terminie 14 dni od uzyskania przez Ubezpieczyciela informacji o wynikach postępowania przygotowawczego lub uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.
12. Jeżeli w terminach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 23

USTALENIE ROZMIARU I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Decyzja o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu jest podejmowana na podstawie dostarczonych dowodów i dokumentacji medycznej.
2. Wysokość trwałego uszczerbku ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku dłuższego leczenia - najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uprawnia do zmiany wysokości świadczenia. W przypadku, gdy leczenie trwa dłużej niż 6 miesięcy orzeczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu może za zgodą Ubezpieczyciela nastąpić przed zakończeniem procesu leczenia, o ile możliwe jest na wcześniejszym etapie orzeczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Na wysokość uszczerbku na zdrowiu mają wpływ także: utrata lub uszkodzenie organu, narządu albo układu, których funkcje już przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z innego zdarzenia. W tej sytuacji wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed i po wypadku.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po ustaleniu wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) jeżeli Ubezpieczony odebrał świadczenie za poniesiony uszczerbek na zdrowiu, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wcześniejszego. W tym przypadku z należnego wyższego świadczenia potrąca się kwotę już wypłaconą;
 - 2) jeżeli Ubezpieczony przed śmiercią nie pobrał jeszcze świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
5. Stopień **trwałego uszczerbku na zdrowiu** jest ustalany w oparciu o tabelę rodzajów oraz określonych procentowo **trwałych uszczerbków na zdrowiu**, stanowiącą Załącznik nr 1 do SWU.

§ 24

LIKwidacja SZKODY, WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Likwidacja szkody dokonywana jest we właściwej miejscowo placówce Ubezpieczyciela lub przez jego upoważnionego przedstawiciela.
2. Wysokość świadczenia ustala się w granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 20 w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, z zastosowaniem ograniczeń wynikających z niniejszych SWU.
3. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości świadczenia i należnego świadczenia oraz w celu udzielenia Korzystającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Wypłata świadczenia jest dokonywana w złotych polskich na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a zgon był następstwem wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej.
9. Jeżeli do dnia śmierci Ubezpieczony nie wskazał osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, przysługuje ono członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
10. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym - przy zachowaniu należytej staranności - wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
11. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie określonym w ust. 4, natomiast pozostała część świadczenia jest wypłacana w terminie 14 dni od uzyskania przez Ubezpieczyciela informacji o wynikach postępowania przygotowawczego lub uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.
12. Jeżeli w terminach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ROZDZIAŁ V

UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ

§ 25

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego oraz poniesienie przez Ubezpieczyciela związanych z tym kosztów.
2. W ubezpieczeniu asysty prawnej Ubezpieczyciel organizuje oraz opłaca możliwość skorzystania przez Ubezpieczonego z usług prawnych, określonych w warunkach ubezpieczenia. Usługi te świadczone są przez Kancelarię Prawną współpracującą z Ubezpieczycielem przy obsłudze ubezpieczenia. Pełna i wyłączna odpowiedzialność za świadczone usługi spoczywa na Kancelarii Prawnej. Kancelaria Prawna posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej ze świadczonymi przez siebie usługami.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową (wypadek

ubezpieczeniowy) zaszło w okresie ubezpieczenia. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest powstanie konieczności skorzystania przez ubezpieczonego z usług, o których mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia na skutek zaistnienia problemu prawnego związanego z zakresem ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie spraw (ryzyk) wskazanych w warunkach ubezpieczenia, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności.

§ 26

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczającemu w zakresie prowadzonej działalności rolniczej. Ochrona nie obejmuje spraw związanych z prowadzeniem innej działalności gospodarczej niż działalność rolnicza.
2. Ochroną objęte są następujące ryzyka:
 - 1) **asysta prawna** przy dochodzeniu odszkodowań (w tym za przymusowy ubój zwierząt);
 - 2) **asysta prawna** w sprawach karnych i o wykroczenia;
 - 3) **asysta prawna** w zakresie prawa pracy;
 - 4) **asysta prawna** dotycząca nieruchomości;
 - 5) **asysta prawna** umów i praw rzeczowych dotyczących pojazdów rolniczych i maszyn nie podlegających obowiązkowi rejestracji;
 - 6) **asysta prawna** umów związanych z prowadzoną działalnością rolną – dla Ubezpieczonych Głównych będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność rolniczą.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu;
 - 2) wszystkim osobom, które świadczą na rzecz Ubezpiezonego Głównego prace związane z prowadzoną przez niego działalnością rolniczą – bez względu na podstawę zatrudnienia – w zakresie wykonywania czynności związanych z tą działalnością.
4. Ubezpieczenie asysty prawnej obejmuje jedynie zdarzenia zaistniałe na terenie Polski i związane z prawem polskim.

§ 27

USŁUGI GWARANTOWANE W RAMACH UBEZPIECZENIA ASYSTY PRAWNEJ

1. W ramach ubezpieczenia **asysty prawnej** osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, otrzymują możliwość skorzystania z zagwarantowanych w warunkach ubezpieczenia usług prawnych. Usługi prawne wykonywane są przez profesjonalną Kancelarię Prawną współpracującą z Ubezpieczycielem.
2. W ramach ubezpieczenia **asysty prawnej**, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony posiada prawo do skorzystania z następujących usług świadczonych przez Kancelarię Prawną:
 - 1) telefoniczne konsultacje prawne;
 - 2) pisemne opinie prawne;
 - 3) przesyłanie wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu;
 - 4) przesyłanie tekstów aktów prawnych;
 - 5) udzielanie informacji teleadresowych dotyczących kancelarii prawnych, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów i prokuratur.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 i 2 (konsultacje prawne i opinie prawne), są spełniane wyłącznie w przypadku gdy problem prawny, z którym związany jest wypadek ubezpieczeniowy, mieści się w zakresie ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 i 2 (konsultacje prawne i opinie prawne), w zależności od charakteru

zgłaszanego problemu – sprawa jest załatwiana w sposób następujący:

- 1) O ile to możliwe – problem jest rozwiązywany na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej w drodze konsultacji prawnych.
- 2) W przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie sprawy na bieżąco – Kancelaria Prawna, po upływie czasu niezbędnego do wypracowania rozwiązania zgłoszonego problemu, kontaktuje się telefonicznie z klientem w celu rozwiązania problemu w drodze konsultacji prawnych.
- 3) W przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnej, a także na każde życzenie klienta – problem rozwiązywany jest poprzez sporządzenie opinii prawnej przesyłanej Ubezpieczonemu drogą mailową bądź faxem. Na życzenie klienta – rozwiązanie problemu prawnego zaproponowane klientowi w drodze konsultacji prawnej zostanie potwierdzone sporządzoną przez Kancelarię Prawną opinią prawną. Opinia prawna sporządzana jest przez prawnika posiadającego uprawnienia radcy prawnego bądź adwokata.
5. Konsultacje prawne i opinie prawne świadczone są w oparciu o podany przez Ubezpiezonego opis problemu prawnego oraz stanu faktycznego. W przypadku takiej konieczności Ubezpieczony przesyła Kancelarii Prawnej w formie elektronicznej bądź faxem dokumenty niezbędne do przeprowadzenia konsultacji prawnej bądź sporządzenia opinii prawnej.
6. Rozstrzygnięcie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnych bądź opinii prawnej nastąpi w oparciu o podany przez Ubezpiezonego stan faktyczny sprawy, o ile otrzymane od Ubezpiezonego informacje to umożliwiają. Dalsze zmiany stanu faktycznego i związana z tym konieczność skorzystania z usługi konsultacji prawnych bądź opinii prawnej traktowane są jako nowy wypadek ubezpieczeniowy – nawet jeśli dotyczą tej samej sprawy.
7. Usługi świadczone przez Kancelarię Prawną polegające na konsultacjach prawnych bądź sporządzeniu opinii prawnej dotyczą wyłącznie tych problemów prawnych, które spełniają następujące warunki:
 - 1) do ich rozwiązania nie jest konieczny kontakt z innymi osobami / podmiotami niż Ubezpieczony;
 - 2) mogą być rozwiązane w drodze kontaktu z Ubezpieczonym za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
 - 3) podane przez Ubezpiezonego informacje (opis stanu faktycznego) i dostarczone dokumenty umożliwiają przedstawienie rozwiązania problemu prawnego.

§ 28

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:

1. pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
2. pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;
3. z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego;
4. w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;
5. w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w

stosunku do Ubezpieczonego zdarzeń wynikłych z winy umyślnej Ubezpieczonego.

§ 29

SUMA UBEZPIECZENIA/ LIMIT ŚWIADCZENIA

1. W ubezpieczeniu **asysty prawnej** obowiązują limity świadczeń (usług), z których Ubezpieczony może skorzystać w okresie ubezpieczenia.
2. O ile dokument ubezpieczenia nie stanowi inaczej, w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w rocznym okresie ubezpieczenia Ubezpieczony uprawniony jest do skorzystania z następującej ilości usług:
 - 1) w odniesieniu do usług, o których mowa w §27 ust. 2 pkt. 1 (telefoniczne konsultacje prawne) – łącznie 2 usługi;
 - 2) w odniesieniu do usług, o których mowa w §27 ust. 2 pkt. 2 (pisemne opinie prawne) – 1 usługa;
 - 3) w odniesieniu do pozostałych usług – bez limitu usług.

§ 30

SPOSÓB KORZYSTANIA Z USŁUG GWARANTOWANYCH W RAMACH UBEZPIECZENIA ASYSTY PRAWNEJ

1. Kancelaria Prawna zapewnia bieżącą obsługę Ubezpieczonych w dni robocze od godziny 8.00 do 22.00 (godziny urzędowania Kancelarii Prawnej).
2. Ubezpieczony kontaktuje się z Kancelarią Prawną na numer telefonu **(61) 666 17 77 (wew.3)**.
3. W godzinach wskazanych urzędowania Kancelarii Prawnej następuje kontakt z dyżurnym prawnikiem Kancelarii Prawnej, który, na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, weryfikuje istnienie i zakres ochrony ubezpieczeniowej. Następnie – w oparciu o zgłoszone przez Ubezpieczonego żądanie i podany przez niego opis problemu prawnego następuje spełnienie usługi gwarantowanej niniejszym warunkami ubezpieczenia.
4. Poza godzinami urzędowania Kancelarii Prawnej Ubezpieczony ma możliwość pozostawienia wiadomości głosowej lub informacji w formie poczty elektronicznej wraz z opisem problemu prawnego. W takim wypadku Kancelaria Prawna kontaktuje się z Ubezpieczonym w następnym dniu roboczym.
5. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszych warunków ubezpieczenia, w przypadku gdy jest to niezbędne do prawidłowego spełnienia usługi konsultacji prawnych bądź sporządzenia opinii prawnej, Kancelaria Prawna może zażądać od klienta przesłania odpowiednich dokumentów w formie elektronicznej na podany adres mailowy bądź na podany numer faxu.
6. Usługi, z których Ubezpieczony może skorzystać na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia spełniane są w miarę możliwości niezwłocznie a najpóźniej w ciągu 24 godzin od otrzymania zgłoszenia przez Ubezpieczonego (bądź otrzymania od Ubezpieczonego dokumentów niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi).
7. Usługi prawne, które nie są wykonywane na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej, wykonywane są w miarę możliwości w ciągu 24 godzin od uzyskania od Ubezpieczonego informacji niezbędnych do załatwienia sprawy.



Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium PLUS

Tabela rodzajów oraz określonych procentowo uszczerbków na zdrowiu

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	prawa	lewa
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru ruchomości i tkiwości blizn itp.	do 10	
b) oskalpowanie	25	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wglębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	do 10	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7	
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	do 25	
Uwaga: jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepnicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	do 15	
5. Porażenie i niedowład połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	do 80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	do 60	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	do 35	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	30
– 1-2°	do 35	do 25
– 3-4°	do 25	do 15
kończyna dolna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	
– 1-2°	30	
– 3-4°	do 20	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	do 80	
c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	do 60	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	do 25	
8. Padaczka:		
a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100	
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	do 70	
c) padaczka bez zmian psychicznych w zależności od częstotliwości napadów	do 40	
Uwaga: podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) ciężkie zaburzenia wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100	
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	do 70	
c) encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp.	30	
Uwaga: za encefalopatią poza zespołem organicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10. Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:		
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym	do 10	

b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	do 80
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja nieznacznego stopnia	20
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego:	
w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 30
b) nerwu błoczkowego	3
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trzawowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20
Uwaga: uszkodzenie nerwu trzawowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	do 50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	do 10
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	do 30
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	do 60
20. Uszkodzenia nosa:	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	do 10
b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	do 20
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	do 25
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
Uwaga: jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).	
21. Utrata zębów:	
a) siekacze i kły – za każdy ząb	0,5
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1
22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków stanu odżywiania i powikłań	do 30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) górnej	40
b) dolnej	50
24. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) szczęki	do 40
b) żuchwy	do 40
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	do 40
26. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i polykania	3
b) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	do 15
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	do 40
d) całkowita utrata języka	50



C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku oka lewego	Ostrość wzroku oka prawego	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
		(10/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(5/10)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	-
procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu												
1,0	(10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9	(9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	(8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	(7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	(6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	(5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	(4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	(3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	(2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	(1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	-	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b) utrata wzroku z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	jw
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	jw
d) zanik nerwu wzrokowego	jw
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:	jw
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	jw
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	jw
c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	jw
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	jw
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

zwężenie do	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	45%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%

33. Połowicze niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	25
d) jednoimienne górne	10
e) jednoimienne dolne	40
34. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
a) w jednym oku	25
b) w obojgu oczach	40
35. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
a) w jednym oku	10
b) w obojgu oczach	15
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia poz. 32.	
38. Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z tym że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.	
39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	do 100
40. Zaćma urazowa	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)
41. Przewlekłe zapalenie spojówek	10

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

Ucho prawe \ Ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.		
43. Urazy małżowiny szyjnej:		
a) utrata części małżowiny		5
b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia		do 10
c) utrata jednej małżowiny		15
d) utrata obu małżowin		25
44. Zewnętrzne zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego		
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		jw
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:		
a) jednostronne		5
b) obustronne		10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:		
a) jednostronne		do 15
b) obustronne		do 20
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu		
		oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:		
a) z uszkodzeniem części słuchowej		ww
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		do 50
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		do 60
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:		
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia		do 40
b) dwustronne		60
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZELYKU		
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji		do 25
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia		do 30
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:		
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia		do 50
b) z bezgłosem		60
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia		do 60
54. Uszkodzenie przelyku powodujące:		
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania		do 30
b) odżywianie tylko płynami		50
c) całkowitą niedrożność przelyku ze stałą przetoką żołądkową		80
55. Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy		do 30
Uwaga: uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.		
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
56. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej		do 30
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości)		do 25
58. Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.)		
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc		do 10
b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej		do 25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniem		do 10
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka		20
61. Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):		
a) bez niewydolności oddechowej		10
b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia		do 40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropieniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej		do 80
Uwaga: przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.		
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:		
a) z wydolnym układem krążenia		10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia		30
c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności		do 90
Uwaga: stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.		
64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia		do 40

G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	do 30
Uwaga: 1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	do 50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	do 80
b) jelita grubego	do 50
68. Przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	do 30
71. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) bez zaburzeń ich czynności	do 10
b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	do 60
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	do 75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	do 30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	do 50
79. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	do 50
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu z powikłaniami	do 60
80. Utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub jajników	40
84. Wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30
I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (ORZĘKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)	
87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtań, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 25
Uwaga: uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsistych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
Uwaga: 1. Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego. 2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 35
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	do 50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 25
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	do 40
91. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	do 10

92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89-91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	do 10	
93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:		
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100	
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70	
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	40	
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100	
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	70	
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	30	
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół słożka końcowego)	40	
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30	
94. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:		
a) szyjne	do 10	
b) piersiowe	do 10	
c) lędźwiowo-krzyżowe	do 15	
d) guziczne	5	
K. USZKODZENIA MIEDNICY		
95. Utrwalone rozęście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	do 35	
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	do 20	
b) w odcinku przednim i tylnym (w tym Malgaigne'a)	do 45	
97. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) bez zwichnięcia centralnego	do 20	
b) ze zwichnięciem centralnym	do 40	
98. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	do 20	
Uwaga: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.		
Łopátka		
99. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5	
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znaczącym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	do 40	do 30
Uwaga: normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk		
100. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	do 25	do 20
101. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwignia i stopnia zniekształcenia	do 25	do 20
103. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	
Uwaga: przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
Bark		
104. Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji przykurczu	do 30	do 25
105. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	do 30	do 30
106. Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i Rtg	25	20
107. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	do 40	do 35
Uwaga: staw wiotki z powodu porażań ocenia się według norm neurologicznych.		
108. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	do 35	do 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	do 15	do 10
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji.	do 35	do 25
111. Utrata kończyny w barku	75	70
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
Ramię		
113. Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	do 15	do 10
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	do 30	do 25

c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	do 55	do 50
114. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) mięśnia dwugłowego	do 15	do 10
b) uszkodzenie innych mięśni ramienia	do 20	do 15
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
116. Przepukliny mięśniowe ramienia	3	
Staw łokciowy		
117. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		
a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	do 15	do 10
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	do 30	do 25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	do 30	do 25
b) z brakiem ruchów obrotowych	do 35	do 30
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	do 50	do 45
d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	do 45	do 40
119. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a) przy niemożności zgięcia do 90°	do 30	do 25
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	do 20	do 15
Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 117-119.		

120. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	do 30	do 25
121. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	do 5	
Przedramię		
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficze, krążeniowe itp.)	do 25	do 20
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficze, krążeniowe itp.)	do 35	do 30
124. Staw rzekomy kości promieniowej	do 30	do 25
125. Staw rzekomy kości łokciowej	do 20	do 15
126. Bark zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	do 40	do 35
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 15	do 15
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	do 65	do 60
129. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
Nadgarstek		
130. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficzych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości	do 10	do 8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	do 20	do 15
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	do 30	do 25
131. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 30	do 25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 45	do 40
132. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi zmianami, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	do 10	do 10
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

Ł. ŚRÓDRĘCZE I PALCE

Kciuk		
134. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródręcza i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
a) z przemieszczeniem	do 10	do 8
b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	do 20	do 15
Uwaga: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
135. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3

b) utrata paliczka paznokciowego	do 10	do 8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	30	25
136. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji	do 10	do 8
b) znaczne ograniczenie funkcji	do 20	do 15
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	do 30	do 25
Palec wskazujący		
137. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3
b) utrata paliczka paznokciowego	do 7	do 5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
e) utrata trzech paliczków	do 17	do 15
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	23	25
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 8	do 5
b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 12	do 10
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
139. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca		
	12	8
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	2	1
b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	4	3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
Uwaga: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
Biodro		
142. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej		85
143. Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia		do 25
144. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		do 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		do 60
145. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:		
a) ze zmianami miernego stopnia		do 20
b) ze zmianami dużego stopnia		do 40
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)		do 65
146. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 142-145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o		do 15
Uwaga: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpiałowe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		
Udo		
147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm		do 15
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm		do 30
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami		do 40
148. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych		do 60
149. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.		do 20
150. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych		do 30
151. Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań		do 10
152. Uszkodzenia uda powikłane z współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o		do 65

Uwaga: łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	do 70
Kolano	
154. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15°	do 30
b) przy większych stopniach zgięcia lub przeproście powyżej -10° (minus 10°) stosuje się ocenę wg pp. a) - zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenie ponad granicę 15° lub -10° o:	1
155. Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 40°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 90°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0°-120°.	
156. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia	do 20
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie	
158. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skröceniami do 4 cm	do 15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skröceniem od 4 cm do 6 cm	do 25
c) ze skröceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	do 50
159. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	do 20
161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	do 55
Stawy skokowe, stopa	
162. Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykröcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) bez zniekształceń	do 15
b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	do 25
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	do 40
163. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	do 20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	do 40
164. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 15
b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 30
165. Utrata kości piętowej lub kostkowej	40
166. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	do 20
167. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 10
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	do 20
168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 10
169. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowe i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	do 15
170. Utrata stopy w całości	50
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	do 30
Palce stopy	
174. Utrata paliczka paznokciowego palucha	do 5
175. Utrata całego palucha	7
176. Utrata wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	do 20
177. Utrata palców II-V w części lub całości – za każdy palec	2

178. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	do 10	
179. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	do 5	
180. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 5	
N. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	do 15	
b) nerwu piersiowego długiego	do 15	do 10
c) nerwu pachwowego	do 25	do 20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	do 25	do 20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 45	do 35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 30	do 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 25	do 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 15	do 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	do 40	do 30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	do 25	do 15
k) nerwu łokciowego	do 30	do 20
l) splotu karkowego części nadobojczykowej (górnej)	do 25	do 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	do 45	do 40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	do 15	
o) nerwu zasłonowego	do 15	
p) nerwu udowego	do 30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	do 20	
r) nerwu sromowego wspólnego	do 25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 60	
t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 40	
u) nerwu strzałkowego	do 20	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	do 70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	do 10	
Uwaga: według pozycji 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50



Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium

Klauzula nr 1 dotycząca wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium zwanych dalej SWU, Strony postanowiły włączyć do Umowy ubezpieczenia następujące postanowienia szczególne:

1. Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowo koszt wynajęcia zastępczej maszyny rolniczej, narzędzia rolniczego lub wyposażenia dodatkowego maszyny rolniczej, jeśli szkoda w przedmiocie ubezpieczenia jest objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel odpowiada za koszty wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli:
 - a. w momencie wystąpienia szkody, przedmiot ubezpieczenia był nie starszy niż 15 lat,
 - b. w wyniku powstałej szkody objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, niemożliwe jest prowadzenie prac, do których przedmiot ubezpieczenia jest przeznaczony,
 - c. okres unieruchomienia przedmiotu ubezpieczenia jest nie krótszy niż 3 dni,
 - d. zachodzi konieczność wykorzystania zastępczego przedmiotu ubezpieczenia,
 - e. początek okresu wynajmu rozpoczyna się w ciągu 30 dni od zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - f. Ubezpieczony przedstawi rachunki lub faktury związane z najmem zastępczego przedmiotu ubezpieczenia.
3. Koszty wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia ustala się na podstawie cen usług obowiązujących na terytorium RP w dniu ustalania wysokości szkody.
4. Maksymalny okres wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 7 dni.
5. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za koszty wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia 10% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu, jednak nie więcej niż 5 000 zł.

Klauzula nr 1a dotycząca wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium zwanych dalej SWU, Strony postanowiły włączyć do Umowy ubezpieczenia następujące postanowienia szczególne:

1. Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowo koszt wynajęcia zastępczej maszyny rolniczej, narzędzia rolniczego lub wyposażenia dodatkowego maszyny rolniczej, jeśli szkoda w przedmiocie ubezpieczenia jest objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel odpowiada za koszty wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli:
 - a. w momencie wystąpienia szkody, przedmiot ubezpieczenia był nie starszy niż 15 lat,
 - b. w wyniku powstałej szkody objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, niemożliwe jest prowadzenie prac, do których przedmiot ubezpieczenia jest przeznaczony,
 - c. okres unieruchomienia przedmiotu ubezpieczenia jest nie krótszy niż 3 dni,
 - d. zachodzi konieczność wykorzystania zastępczego przedmiotu ubezpieczenia,
 - e. początek okresu wynajmu rozpoczyna się w ciągu 30 dni od zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - f. Ubezpieczony przedstawi rachunki lub faktury związane z najmem zastępczego przedmiotu ubezpieczenia.
3. Koszty wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia ustala się na podstawie cen usług obowiązujących na terytorium RP w dniu ustalania wysokości szkody.
4. Maksymalny okres wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 7 dni.
5. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za koszty wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia 10% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu, jednak nie więcej niż 10 000 zł.

Klauzula nr 2 dotycząca pokrycia szkód w ogumieniu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium zwanych dalej SWU, Strony postanowiły włączyć do Umowy ubezpieczenia następujące postanowienia szczególne:

1. Ubezpieczyciel odpowiada dodatkowo za szkody w ogumieniu, o ile powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części przedmiotu ubezpieczenia, za uszkodzenie których wypłacane jest odszkodowanie.
2. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia ogumienia bez jednoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia innych części przedmiotu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości 10% sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, nie więcej niż 5 000 zł. Limit 10% sumy ubezpieczenia nie obowiązuje dla szkód w kołach bliźniaczych, które są odrębnym przedmiotem ubezpieczenia.



3. Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie za ten element ogumienia, który uległ uszkodzeniu i nie obejmuje ewentualnej konieczności wymiany pozostałych, nieuszkodzonych elementów ogumienia, nawet jeśli taka konieczność wynika z przepisów prawa bądź z przyczyn technicznych.
4. Niezależnie od zasad określonych w SWU, w szkodzie polegającej na kosztach wymiany ogumienia, do ustalenia wysokości szkody przyjmuje się cenę nowego elementu, pomniejszoną o stopień jego zużycia określony indywidualnie w trakcie oględzin (oceny technicznej) przedmiotu ubezpieczenia.

Klauzula nr 2a dotycząca pokrycia szkód w ogumieniu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w Pakiecie Agro Premium zwanych dalej SWU, Strony postanowiły włączyć do Umowy ubezpieczenia następujące postanowienia szczególne:

1. Ubezpieczyciel odpowiada dodatkowo za szkody w ogumieniu, o ile powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części przedmiotu ubezpieczenia, za uszkodzenie których wypłacane jest odszkodowanie.
2. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia ogumienia bez jednoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia innych części przedmiotu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości 10% sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, nie więcej niż 25 000 zł. Limit 10% sumy ubezpieczenia nie obowiązuje dla szkód w kołach bliźniaczych, które są odrębnym przedmiotem ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie za ten element ogumienia, który uległ uszkodzeniu i nie obejmuje ewentualnej konieczności wymiany pozostałych, nieuszkodzonych elementów ogumienia, nawet jeśli taka konieczność wynika z przepisów prawa bądź z przyczyn technicznych.
4. Niezależnie od zasad określonych w SWU, w szkodzie polegającej na kosztach wymiany ogumienia, do ustalenia wysokości szkody przyjmuje się cenę nowego elementu, pomniejszoną o stopień jego zużycia określony indywidualnie w trakcie oględzin (oceny technicznej) przedmiotu ubezpieczenia.



INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Kto jest administratorem Twoich danych osobowych

My, Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. Możesz się z nami skontaktować:

- 1) listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby: ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa;
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: centrumklienta@generali.pl;
- 3) telefonicznie, pod numerem: 913 913 913.

2. Jak możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@generali.pl lub listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby.

3. W jakich celach i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu:

- 1) podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty), zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia lub umowy o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
- 2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- 3) rozpatrywania reklamacji, zgodnie z przepisami o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- 4) statystycznym, w związku z ustalaniem odpowiedniej wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, co w odniesieniu do danych zwykłych, stanowi nasz prawnie uzasadniony interes, w zakresie przewidzianym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f oraz, w odniesieniu do danych szczególnych, z art. 9 ust. 2 lit g RODO w związku z właściwymi przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej);
- 5) podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym oceny zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw, będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zapobieganiu przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obronie przed nadużyciami (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 6) analitycznym (doboru usług do potrzeb naszych klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Twoje uwagi na ich temat i Twoje zainteresowanie) będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na doskonaleniu jakości naszych produktów i świadczonych usług (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 7) reasekuracji ryzyk będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zmniejszeniu ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 8) badania satysfakcji klientów będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na określaniu jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z produktów i usług (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 9) wykonywania umowy o udział w programie lojalnościowym, w tym oferowania Ci przez nas zniżek w ramach takich programów, zgodnie z regulaminem, jeśli zdecydujesz się wziąć udział w programie lojalnościowym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- 10) ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO lub z art. 9 ust. 2 lit. f RODO);
- 11) oferowania produktów i usług podmiotów należących do Grupy Generali w Polsce (marketing bezpośredni), co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na dostarczaniu zamówionej informacji handlowej. Obejmuje to także dostarczanie informacji o produktach i usługach innych podmiotów z Grupy Generali oraz jej dostosowanie do tego co uznamy za odpowiadające Twoim potrzebom i indywidualnym uwarunkowaniom, w oparciu o Twój profil (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

4. Jakie prawa przysługują Ci w związku z przetwarzaniem Twoich danych

Przysługują Ci następujące uprawnienia:

- 1) prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda) w dowolnym momencie. Wycofanie przez Ciebie zgody nie będzie jednak mieć wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem;
- 2) prawo dostępu do Twoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- 3) prawo sprostowania Twoich danych;
- 4) prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, mającego za podstawę nasz prawnie uzasadniony interes;
- 6) prawo przenoszenia danych;
- 7) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

5. Komu przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe ujawniamy naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom zajmującym się likwidacją szkód, firmom informatycznym, księgowym, prawniczym, agentom ubezpieczeniowym z którymi współpracujemy.



- 2) Twoje dane osobowe przekazujemy zakładom reasekuracji, operatorom pocztowym – w związku z wysyłką korespondencji, podmiotom świadczącym usługi płatnicze – w związku z realizacją płatności, a także uprawnionym do tego organom lub instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) Ponadto, jeśli wyrazisz na to zgodę, Twoje dane zostaną ujawnione innym podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A., Generali Investments TFI S.A.) i będą przetwarzane przez te podmioty w ich własnych celach marketingowych. Więcej na ten temat w punkcie 11. tej Informacji.

6. Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

Długość okresu przechowywania przez nas Twoich danych osobowych zależy od celu przetwarzania oraz przepisów, które stanowią podstawę prawną przetwarzania. Twoje dane będziemy przechowywać:

- 1) gdy podstawą przetwarzania jest zgoda - do momentu wycofania zgody;
- 2) gdy podstawą przetwarzania jest umowa - do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy (maksymalny termin przedawnienia wynosi 20 lat);
- 3) gdy przetwarzanie jest niezbędne w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty lub kalkulacji), ale nie zawarliśmy umowy - maksymalnie przez 3 miesiące;
- 4) gdy podstawą przetwarzania jest ciężący na nas obowiązek prawny - przez okres wynikający z przepisów regulujących obowiązki przetwarzania przez nas danych;
- 5) gdy podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes - przez okres umożliwiający realizację tego interesu lub do momentu zgłoszenia skutecznego sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 6) w razie przetwarzania danych w celach statystycznych związanych z ustalaniem wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości - przez 12 lat od momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

7. Czy podanie Twoich danych jest obowiązkowe

- 1) Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest niezbędne w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Do jakich państw przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe przetwarzamy w Polsce lub w innych państwach tworzących Europejski Obszar Gospodarczy (EOG), w których swoje siedziby posiadają nasi partnerzy (np. dostawcy usług IT).
- 2) Twoje dane osobowe przekazujemy do państw poza EOG m.in. w związku z badaniem satysfakcji klientów, podnoszeniem jakości naszych produktów lub świadczeniem usług przez firmy informatyczne. Przetwarzamy Twoje dane poza EOG tylko w sytuacji, gdy jest to konieczne, a odbiorcy Twoich danych zapewniają odpowiedni stopień ich ochrony. W tym celu stosujemy odpowiednie zabezpieczenia takie jak: standardowe klauzule umowne wydane przez Komisję Europejską, wiążące reguły korporacyjne, współpraca z podmiotami przetwarzającymi dane w państwach, w odniesieniu do których została wydana stosowna decyzja Komisji Europejskiej. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii tych zabezpieczeń, z którego możesz skorzystać kontaktując się z nami.

9. Jakie Twoje dane przetwarzamy i z jakich źródeł je pozyskujemy

W przypadku niektórych produktów ubezpieczeniowych pozyskujemy Twoje dane osobowe od podmiotów trzecich, tj. od:

- 1) innych ubezpieczycieli i podmiotów świadczących usługi lecznicze oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie informacji o Twoim stanie zdrowia;
- 2) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie informacji o zawartych umowach ubezpieczenia oraz o historii wykonywania tych umów, m.in. o wypłaconych świadczeniach;
- 3) Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, w zakresie informacji o Twoich uprawnieniach do kierowania pojazdami oraz o cechach pojazdu, z którego korzystasz;
- 4) organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, w zakresie informacji o zdarzeniach powodujących szkodę;
- 5) podmiotu będącego ubezpieczającym - w razie wskazania Ciebie jako ubezpieczonego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia;
- 6) poprzedniego posiadacza pojazdu mechanicznego lub gospodarstwa rolnego - w razie przejścia lub przeniesienia na Ciebie prawa własności pojazdu mechanicznego albo przejścia na Ciebie posiadania gospodarstwa rolnego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia.

Dane te pozyskujemy jednak tylko w sytuacji, gdy ich pozyskanie jest w konkretnej sytuacji uzasadnione charakterem produktu ubezpieczeniowego, z którego korzystasz, np. nie będziemy pozyskiwać danych o Twoim stanie zdrowia na potrzeby analizy ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ubezpieczenia komunikacyjnego.



10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie Twoich danych

- 1) W niektórych przypadkach podejmujemy decyzje w sposób całkowicie zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzja ta jest oparta o profilowanie, czyli uwzględnia poza Twoimi danymi, także informacje pochodzące z automatycznej analizy dostępnych informacji i statystyk, w celu wsparcia procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz likwidacji niektórych szkód. Decyzje te podejmujemy m.in. w oparciu o informacje o Twojej dacie urodzenia, wieku, charakterze wykonywanej pracy, miejscu zamieszkania, przebiegu ubezpieczenia czy dane identyfikujące przedmiot ubezpieczenia. Decyzje podejmowane w ten sposób mają wpływ na wysokości składki, wysokości odszkodowania oraz innych świadczeń, a niekiedy mogą skutkować brakiem możliwości skorzystania z naszych niektórych produktów.
- 2) W związku z podejmowaniem przez nas decyzji w opisany wyżej sposób przysługuje Ci prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.

11. Przetwarzanie Twoich danych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce w celach marketingowych

- 1) W zakresie w jakim dobrowolnie udzielił zgodę na udostępnienie i przetwarzanie Twoich danych osobowych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A. z siedzibami przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa) w celach marketingowych, te spółki będą administratorami Twoich danych osobowych.
- 2) Spółki Grupy Generali w Polsce będą przetwarzały Twoje dane w zakresie obejmującym wszystkie informacje zawarte w formularzach, umowach, wnioskach lub ofertach, w tym informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, przedmiotach ubezpieczenia, szkodach i ich likwidacji. Na podstawie tych danych, spółki z Grupy Generali w Polsce będą mogły kierować do Ciebie informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, dostosowanych do Twoich potrzeb, ustalonych w oparciu o historię Twojej współpracy ze spółkami z Grupy Generali w Polsce. Komunikacja tych informacji będzie się odbywała wybranymi przez Ciebie kanałami, np. pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
- 3) Zgodę na udostępnianie danych i ich przetwarzanie możesz odwołać w każdym czasie kontaktując się administratorami w sposób opisany w pkt. 1. tej Informacji. Nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania i udostępnienia danych dokonanego wcześniej. Twoje dane będą przetwarzane przez spółki z Grupy Generali w Polsce do czasu odwołania zgody.
- 4) W stosunku do każdej spółki z Grupy Generali w Polsce przysługują Ci takie same prawa, opisane w pkt 4. tej Informacji.
- 5) Odbiorcami Twoich danych mogą być podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy informatyczne, agencje marketingowe, agenci ubezpieczeniowi z którymi współpracują spółki z Grupy Generali w Polsce.
- 6) Kontakt ze spółkami z Grupy Generali w Polsce w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych jest możliwy za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych w sposób opisany w pkt. 2. tej Informacji. Więcej informacji o przetwarzaniu danych przez spółki z Grupy Generali w Polsce znajdziesz na stronie: <https://www.generali.pl/polityka-prywatnosci.html>.

GEN-2021-01-02

