



CONCORDIA

UBEZPIECZENIA

GRUPA GENERALI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

W PAKIECIE CONCORDIA AGRO EKSPERT

GOSPODARSTWO
ROLNE

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ROZDZIAŁ II AGRO CASCO	9
ROZDZIAŁ III OGIEŃ I INNE ZDARZENIA LOSOWE	14
ROZDZIAŁ IV NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW	16
ROZDZIAŁ V PORADA PRAWNA	18
ROZDZIAŁ VI ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU USŁUG MIĘDZYSĄSIEDZKICH	19
ZAŁĄCZNIK NR 1	
TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO USZCZERBKÓW NA ZDROWIU	21
JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?	32

ZASADY SKŁADANIA REKLAMACJI

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela usług.
- Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, Klientem uprawnionym do wniesienia reklamacji jest:
 - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
 - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń – poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający lub Ubezpieczony będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej.
- Zgodnie z przyjętymi przez Ubezpieczyciela zasadami dotyczącymi reklamacji, Klientem uprawnionym do wniesienia reklamacji są również inne osoby lub podmioty niż wskazane w ust. 3 powyżej, które zgłaszają zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela usług.
- Jeśli jednak Umowa ubezpieczenia była zawarta lub miała zostać zawarta za pośrednictwem jednego z pośredników wymienionych poniżej:
 - brokera ubezpieczeniowego;
 - agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tzw. multiagent);

– a jednocześnie reklamacja składana jest w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, reklamacja taka powinna być wniesiona do takiego pośrednika, który jest też zobowiązany do jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi Klientowi.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Ubezpieczyciela;
 - pisemnie na adres Ubezpieczyciela: **ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;**
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00;**
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl** lub poprzez formularz kontaktowy na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni. Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Ubezpieczyciela mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych);
 - w drodze pozasądowego postępowania za pomocą platformy ODR prowadzonej przez Komisję Europejską (internetowy system rozstrzygania sporów), jeżeli Klient zawarł umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Internetu (www.ec.europa.eu/consumers/odr).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Ubezpieczyciela organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

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

	Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia AC	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Ognia i innych zdarzeń losowych	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia NNW kierownicy i pasażerów	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Porady Prawnej	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia OC z tyt. usług międzysąsiedzkich
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń						
Przedmiot ubezpieczenia	Rozdział I § 7	Rozdział II § 1	Rozdział III § 1	Rozdział IV § 1	Rozdział V § 1	Rozdział VI § 1
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	Rozdział I § 6	Rozdział II § 2	Rozdział III § 2	Rozdział IV § 2	Rozdział V § 1 i 2	Rozdział VI § 1
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	Rozdział I § 8	Rozdział II § 2	Rozdział III § 2	Rozdział IV § 2	Rozdział V § 1 i 2	Rozdział VI § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia						
Wyłączenia odpowiedzialności	Rozdział I § 9	Rozdział II § 3	Rozdział III § 3	Rozdział IV § 3	Rozdział V § 3	Rozdział VI § 2 i 3
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, niedoubezpieczenie)	Rozdział I § 9	Rozdział II § 2 ust. 9 i 10, Tabela nr 1, § 3, § 4 ust. 8-11	Rozdział III § 4 ust. 8 i 9	brak	Rozdział V § 4	n/d
Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	Rozdział I § 12, 13, 14 i 15	Rozdział II § 5	Rozdział III § 5	Rozdział IV § 5	Rozdział V § 5	Rozdział VI § 6, 7 i 8
Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	Rozdział I § 10	Rozdział II § 4	Rozdział III § 4	Rozdział IV § 4	Rozdział V § 4	Rozdział VI § 4 i 5

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne § 1

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

Definicje § 2

Terminom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- akty terroryzmu lub sabotażu** – nielegalne działania lub akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- awaria** – wadliwe funkcjonowanie przedmiotu ubezpieczenia lub jego nagła niesprawność uniemożliwiająca prowadzenie czynności, do których przedmiot ubezpieczenia jest przewidziany, wynikające z przyczyny wewnętrznej lub na skutek przedostania się do wnętrza przedmiotu ubezpieczenia ciała obcego;
- ciągnik rolniczy** – 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;
- choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działanie czynnika chorobotwórczego, powodująca nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu lub jego części;
- czynności życia prywatnego** – czynności życia codziennego, niezwiązane z wykonywaniem działalności gospodarczej, rolniczej, zawodowej lub zarobkowej, bez względu na to na czyją rzecz i w czym imieniu działalność taka jest wykonywana;
- deszcz nawałny** – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawałnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w gazie, będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń (eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających) lub powstała w wyniku pożaru poza miejscem ubezpieczenia i dotarła do ubezpieczonego mienia;
- działalność rolnicza** – to działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych lub chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, rybactwa śródlądowego, a także wynajmowania przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów;
- fabrycznie nowy przedmiot ubezpieczenia** – przedmiot ubezpieczenia, który został nabyty nie wcześniej niż w okresie 6 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia i jednocześnie jest:
 - maszyną rolniczą, dla której możliwa jest rejestracja przebiegu mth (motogodzin), z przebiegiem mniejszym niż 20 mth (motogodzin), lub
 - jest innym niż wskazany w pkt a) przedmiotem ubezpieczenia, jeżeli nie nosi wyraźnych śladów użytkowania (np. otarcia powłoki lakierniczej) na elementach przeznaczonych do pracy;
- franszyza integralna** – kwota odpowiadająca wysokości szkody, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę;
- gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1 hektara, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- huk ponaddźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- huragan** – wiatr o prędkości 17,5 m/s lub większej, wyrządzający masowe szkody. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o działaniu huraganu – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie; pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego wystąpieniu;
- kierowca** – każda osoba kierująca pojazdem w czasie zdarzenia, upoważniona do tego przez posiadacza pojazdu, posiadającego ważny tytuł prawny do korzystania z tego pojazdu;
- kolizja drogowa** – uszkodzenie pojazdu wskutek nagłego zetknięcia się ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem, przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującymi się poza pojazdem;
- Korzystający** – osoba, niebędąca właścicielem przedmiotu ubezpieczenia, która jest posiadaczem zależnym przedmiotu ubezpieczenia, korzystając z niego na podstawie umowy leasingu, najmu długoterminowego, dzierżawy lub innej podobnej umowy;
- kradzież** – działanie określone w art. 278 Kodeksu karnego (kradzież), art. 279 k.k. (kradzież z włamaniem); ilekroć OWU przewidują odpowiedzialność na wypadek kradzieży, rozumie się przez to również odpowiedzialność na wypadek rozboju – zgodnie z art. 280 k.k.;
- lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się ze stoków górskich mas śniegu, lodu lub kamieni;
- lokaut** – zmierzające do określonego celu, zaplanowane, czasowe wykluczenie z czynności pracowniczych grupy pracowników stanowiącej co najmniej 10% ogółu zatrudnionych w danym miejscu ubezpieczenia, lecz nie mniej niż 20 osób;
- maszyna rolnicza** – oznacza:
 - ciągnik rolniczy,
 - maszynę samobieźną,
 - środek transportu bez własnego napędu, z wyłączeniem narzędzi rolniczych,
 - inny pojazd,
 mogące służyć do produkcji rolnej, prowadzenia gospodarstwa rolnego, prac leśnych, ogrodniczych lub komunalnych; za maszynę rolniczą uważa się również maszynę zawieszoną lub ciągniętą przez ciągnik rolniczy, pod warunkiem, iż może ona służyć do celów określonych powyżej, a ciągnik rolniczy służy jej jako środek transportu lub źródło napędu mechanizmu tej maszyny; jednak za maszynę rolniczą nie uważa się ładowaczy czołowych zawieszonych na ciągnikach rolniczych;
- miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego, zaś w przypadku braku adresu zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – inne wskazane przez Ubezpieczonego miejsce terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w odniesieniu do podmiotów gospodarczych przez miejsce zamieszkania rozumie się siedzibę firmy;
- napór śniegu** – bezpośrednie, niszczące oddziaływanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powstałe w wyniku opadów śniegu przekraczających 85% wartości charakterystycznej (normowej) obciążenia śniegiem gruntu, właściwej dla strefy, w której znajduje się ubezpieczone mienie, określonej według obowiązującej normy polskiej „obciążenie śniegiem”. Warunkiem uznania szkody za spowodowaną naporem śniegu jest, aby przynajmniej jedna stacja meteorologiczna IMiGW, zlokalizowana na terenie tej samej strefy lub strefy o niższej wartości charakterystycznej obciążenia śniegiem w promieniu 100 km od ubezpieczonego budynku, zmierzyła ciężar pokrywy śnieżnej przekraczający 85% wartości charakterystycznej (normowej) właściwej dla miejsca lokalizacji ubezpieczonego mienia;
- narzędzie rolnicze** – narzędzie lub urządzenie montowane (w sposób umożliwiający jego późniejsze odłączenie) na maszynie rolniczej innej niż ciągnik rolniczy, zawieszane na niej lub ciągnięte przez nią, które to narzędzie wraz z maszyną rolniczą tworzy całość funkcjonalną i bez którego niemożliwe jest wykonywanie przez maszynę rolniczą zadań, do których wykonania jest przeznaczona; za narzędzia rolnicze uważa się również środki transportu przeznaczone specjalnie do transportu określonych narzędzi rolniczych, a także ładowacze czołowe zawieszane na ciągnikach rolniczych;
- niestandardowe wykorzystanie przedmiotu ubezpieczenia** – wykorzystanie przedmiotu ubezpieczenia do:
 - nauki jazdy,
 - jazd próbnych, prototypowych testów,
 - jazd wyścigowych, rajdów, treningów i konkursów,
 - prac budowlanych poza terenem gospodarstwa rolnego lub poza działalnością rolniczą;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- ochrona ubezpieczeniowa** – odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyk określonych w polisie ubezpieczeniowej;
- odszkodowanie** – kwota, którą Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Ubezpieczonemu z tytułu zaistnienia szkody ubezpieczeniowej;
- ogumienie** – opony, dętki oraz gumowe gąsienice;
- osoby bliskie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego** – osoby stale

- zamieszkujące lub zameldowane z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, a także:
- a) małżonek lub osoba, która pozostaje z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym w faktycznym związku (konkubina, konkubent),
 - b) dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione lub dzieci przyjęte na wychowanie,
 - c) rodzice, teściowie, przysposabiający, ojczym, macocha,
 - d) dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, synowie i zięciowie,
 - e) inne osoby zameldowane lub zamieszkujące z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, będące na jego utrzymaniu, a także pomoc domowa;
- 44) **osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym – to jest inne niż Ubezpieczyciel, Ubezpieczony lub Ubezpieczający;
 - 45) **osunięcie się ziemi** – niespodowodane działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach;
 - 46) **pasażer** – każda osoba przewożona pojazdem za wyraźną lub dorozumianą zgodą kierowcy, w czasie zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 47) **plac składowy** – wydzielony teren wolny od zabudowy mieszkalnej lub gospodarczej, na którym składowane są maszyny rolnicze (sprzęt);
 - 48) **plody rolne** – produkty przyrody nieożywionej uzyskane z prowadzenia upraw rolnych lub ogrodniczych;
 - 49) **pobyt w szpitalu** – wyrażony w dniach czas nieprzerwanego przebywania Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, trwający nie krócej niż 5 dni, od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
 - 50) **podwórze** – wydzielone z otwartej przestrzeni miejsce przed domem mieszkalnym lub wśród zabudowań gospodarczych;
 - 51) **podwykonawca Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** – przedsiębiorca, któremu Ubezpieczający/Ubezpieczony zleca wykonanie pracy lub usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej;
 - 52) **pojazd** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna (sprzęt) lub urządzenie do tego przystosowane;
 - 53) **postępowanie likwidacyjne** – postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia zgłoszonego Ubezpieczycielowi, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - 54) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 55) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych oraz spływ wód po zboczach – zalanie terenu na skutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych;
 - 56) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł sam się rozprzestrzenić;
 - 57) **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 Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca); za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu Ubezpieczony powierzył wykonanie określonych czynności na jego rzecz i pod jego kierownictwem;
 - 58) **przedmiot ubezpieczenia** – mienie wskazane w polisie, w odniesieniu do którego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
 - 59) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
 - 60) **przepięcie** – gwałtowna zmiana napięcia, natężenia lub innego parametru prądu elektrycznego w sieci energetycznej ponad jego maksymalną dopuszczalną wartość, określoną przez producenta dla danego urządzenia;
 - 61) **przywłaszczenie** – przestępstwo, o którym mowa w art. 284 Kodeksu karnego;
 - 62) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 63) **reprezentant Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego** – w rozumieniu niniejszych OWU, za reprezentantów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz 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 – wspólników, komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników,
 - e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników,
 - f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz ich pełnomocników,
 - g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą Umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników,
 - h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu;
 - 64) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpieczonego (lub osoby mu bliskiej) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub bliskiej mu osoby) do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 65) **skażenie radioaktywne** – stan będący następstwem promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła paliwa jądrowego lub z dowolnych odpadów pochodzących ze spalania paliwa jądrowego albo właściwości radioaktywnych, toksycznych, wybuchowych lub innych właściwości szkodliwych jakiegokolwiek materiału wybuchowego, nuklearnego lub jego komponentów;
 - 66) **spływ wód po zboczach** – zalanie terenu na skutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych;
 - 67) **stopień technicznego zużycia** – procentowy wskaźnik zużycia ubezpieczonego mienia ustalany zgodnie z zasadami wyceny wartości mienia danego rodzaju stosowanymi przez rzeczoznawców z zakresu wyceny mienia;
 - 68) **suma ubezpieczenia (gwarancyjna)** – oznacza górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jednego i wszystkich zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 69) **szkoda** – w ubezpieczeniu agro casco oraz ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych 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;
 - 70) **szkoda całkowita** – w ubezpieczeniu agro casco oraz ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych oznacza kradzież, całkowite zniszczenie lub takie uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, że koszt naprawy przekracza 70% wartości przedmiotu ubezpieczenia w stanie bezpośrednio sprzed zdarzenia wywołującego szkodę lub z dnia wystąpienia szkody;
 - 71) **szkoda częściowa** – szkoda niebędąca szkodą całkowitą;
 - 72) **szkoda na osobie** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, straty majątkowe oraz krzywda, powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone z tego tytułu korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 73) **szkoda wodociągowa** – szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
 - a) wydostania się wody (a także pary lub plynów),
 - b) w związku z awarią sieci wodociągowej, kanalizacyjnej,
 - c) grzewczej lub technologicznej,
 - d) pozostawienia niezakręconych kranów lub innych, zaworów w urządzeniach sieci określonych powyżej,
 - e) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - f) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych, z wyłączeniem przypadków będących następstwem prób naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku;
 - 74) **szkoda w mieniu** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, straty majątkowe powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało uszkodzone lub zniszczone jego mienie;
 - 75) **szpital** – działający zgodnie z polskim prawem zakład lecznictwa zamkniętego, w którym bada się i leczy chorych wymagających stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Szpital nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
 - 76) **trzęsienie ziemi** – niewywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, potwierdzone pomiarami stacji seismologicznej znajdującej się najbliżej miejsca ubezpieczenia;
 - 77) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które polega na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodując upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
 - 78) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;
 - 79) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - 80) **uderzenie pioruna** – działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, w tym także działanie polegające na spowodowaniu nagłego przepięcia prądu o napięciu wyższym od znamionowego;
 - 81) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego w ubezpieczone mienie;
 - 82) **udział własny** – ustalony kwotowo bądź procentowo, udział Ubezpieczonego w ponoszonych kosztach bądź płaconych świadczeniach, o który zostanie zmniejszone świadczenie wynikające z Umowy;
 - 83) **Umowa ubezpieczenia lub Umowa** – o ile z kontekstu nie wynika inaczej, Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych OWU;
 - 84) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub ładunku (w tym paliwa);
 - 85) **Uposażony** – osoba, której należy się świadczenie wypłacane w razie śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 86) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której, zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia, niniejszych OWU lub przepisami prawa, należy się odszkodowanie

lub świadczenie z Umowy ubezpieczenia;

- 87) **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 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;
- 88) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwościami rozprzestrzeniania się. W przypadku naczyń ciśnieniowych i innych zbiorników tego rodzaju, zdarzenie zostanie uznane za wybuch, jeżeli ściany tych naczyń lub zbiorników uległy zniszczeniu w takim zakresie, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Wybuchem jest również gwałtowne zgniecenie i uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym (implozja);
- 89) **wyczerpanie sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej)** – oznacza jednorazową wypłatę lub sumę kolejnych wypłat odszkodowania w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia (gwarancyjnej);
- 90) **wyposażenie dodatkowe maszyny rolniczej** – elementy bądź urządzenia, montowane do maszyny rolniczej w sposób umożliwiający ich późniejsze odłączenie, które służą usprawnieniu pracy maszyny rolniczej, ale jednocześnie nie są niezbędne do wykonywania przez maszynę rolniczą zadań, do których jest przeznaczona;
- 91) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:
- szkody wodociągowej;
 - stłuczenia lub uszkodzenia akwariów lub innych przedmiotów stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystroj wnętrza i zawierających wodę lub inne ciecze;
 - zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
 - zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (np. deszczu albo topniejącego śniegu lub gradu) przez nieszczelne pokrycie dachowe, o ile odpowiedzialność za stan techniczny dachu i jego pokrycia nie spoczywa na Ubezpieczonym;
 - zalania wodą z urządzeń domowych, np. pralki, wirówki, zmywarki na skutek awarii tych urządzeń;
- 92) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy, w celu zmiany istniejącego porządku prawnego;
- 93) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia § 3

- Umowę ubezpieczenia zawiera się:
 - na podstawie prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego na formularzu wniosku stosowanym przez Ubezpieczyciela i zawierającego wszystkie informacje, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku lub
 - na podstawie ustnie podanych przez Ubezpieczającego informacji i danych niezbędnych do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), wniosek jest przesyłany przez Ubezpieczającego na adres Ubezpieczyciela bądź składany do rąk osoby działającej w imieniu Ubezpieczyciela (osoby wykonującej czynności agencyjne lub pracownika Ubezpieczyciela). W przypadku przyjęcia przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczyciel wystawi polisę, która następnie jest doręczana Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel nie ma jednak obowiązku przyjęcia wniosku ubezpieczeniowego Ubezpieczającego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), Umowa ubezpieczenia zawierana jest w ten sposób, iż w oparciu o podane informacje i dane przez Ubezpieczającego, osoba działająca w imieniu Ubezpieczyciela (osoba wykonująca czynności agencyjne lub pracownik Ubezpieczyciela), wystawia polisę, na której następnie Ubezpieczający, poprzez złożenie podpisu, potwierdza zgodność danych wynikających z polisy z podanymi przez siebie informacjami i danymi.
- Zarówno w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), jak i w ust. 1 pkt 2), w razie wątpliwości uważa się, że do zawarcia Umowy dochodzi z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.
- W przypadku, gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
- Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. Niniejsze OWU określają jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - doręczenie Ubezpieczonemu OWU. Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na

zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, informacja ta zostanie przekazana Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkowi Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim,

- przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego,
 - przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
9. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 1 – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

Okres ubezpieczenia § 4

- Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia). W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 0:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej dnia następnego po zawarciu Umowy.
- Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej, niż moment zawarcia Umowy.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie ubezpieczenia, jednak w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy wygasa z momentem rozwiązania Umowy.

Rozwiązanie Umowy § 5

- Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy lub Uprawiony popełnił przestępstwo mające na celu uzyskanie od Ubezpieczyciela nienależnego świadczenia z Umowy ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 4, Umowa rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający bądź Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych niniejszymi OWU bądź przepisami prawa;
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie;
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - z chwilą utraty prawa własności przedmiotu ubezpieczenia – w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności, o ile nie zaszły przesłanki dalszego trwania Umowy, określone w niniejszych OWU;
 - z chwilą wyrejestrowania ubezpieczonej maszyny rolniczej będącej pojazdem;
 - z chwilą zniszczenia bądź całkowitej utraty przedmiotu ubezpieczenia;
 - z dniem wystąpienia szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia;
 - z dniem wypłaty świadczenia, którego wysokość wyczerpuje sumę ubezpieczenia – w zakresie ubezpieczenia, w ramach którego doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Jeżeli w ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden przedmiot ubezpieczenia, Umowa rozwiązuje się wyłącznie w odniesieniu do takiego przedmiotu ubezpieczenia, do którego odnoszą się przesłanki rozwiązania Umowy określone w ust. 3, natomiast w odniesieniu do pozostałych przedmiotów ubezpieczenia, Umowa nadal obowiązuje.
- Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
- Zwrot składki, o którym mowa w ust. 6, nie należy się jednak, jeśli ochrona ubezpieczeniowa została wykorzystana w całości. Do całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej dochodzi, gdy:

- 1) wypłacono świadczenie wyczerpujące sumę ubezpieczenia;
- 2) wypłacono odszkodowanie, w przypadku szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Zdarzenie § 6

1. Zdarzeniem jest taka sytuacja, której zajście powoduje skutek, z którym związana jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje, jeśli zdarzenie ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. O ile Umowa nie stanowi inaczej, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, pozostające w normalnym związku przyczynowym z tymi zdarzeniami.

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej § 7

1. Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej może być mienie, interes majątkowy bądź prawny, życie lub zdrowie, których dotyczy Umowa.
2. OWU określa, co jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia § 8

1. Na podstawie niniejszych OWU, ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w wariantach Prestiż, Premium, Basic lub OCK.
2. W wariantach Prestiż, Premium lub Basic, Umowa może dotyczyć następujących ubezpieczeń:
 - 1) agro casco;
 - 2) odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 3) od ognia i innych zdarzeń losowych;
 - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;
 - 5) odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług międzysąsiedzkich;
 - 6) porady prawnej.
3. W wariantach OCK, Umowa może dotyczyć następujących ubezpieczeń:
 - 1) odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;
 - 3) odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług międzysąsiedzkich;
 - 4) porady prawnej.
4. Podstawą zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z późniejszymi zmianami).
5. Postanowienia szczegółowe dotyczące poszczególnych ubezpieczeń oraz ich wariantów określają rozdziały II do VI niniejszych OWU.
6. Wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczenia oraz warianty ochrony ubezpieczeniowej oznaczone zostają w polisie.

Wspólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności § 9

1. O ile z postanowień Rozdziału OWU dotyczącego danego rodzaju ubezpieczenia nie wynika inaczej, Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek umyślnej winy lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Jednak w przypadku szkód powstałych wskutek rażącego niedbalstwa odszkodowanie należy się, o ile jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. O ile nie umówiono się inaczej, ilekroć w niniejszych OWU mowa jest o winie umyślnej lub rażącym niedbalstwie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo o braku lub ograniczeniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela z uwagi na działania lub zaniechania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, należy przez to rozumieć winę umyślną lub rażące niedbalstwo lub działania lub zaniechania:
 - 1) odpowiednio Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 2) odpowiednio reprezentantów Ubezpieczającego lub reprezentantów Ubezpieczonego;
 - 3) odpowiednio pracowników lub podwykonawców
 - 4) Ubezpieczającego lub pracowników lub
 - 5) podwykonawców Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia dotyczy przedmiotu ubezpieczenia będącego przedmiotem umowy leasingu, najmu długoterminowego, dzierżawy lub innej podobnej umowy, w ramach której przedmiot ubezpieczenia jest stale wykorzystywany przez posiadacza zależnego, niebędącego właścicielem tego przedmiotu ubezpieczenia (Korzystającego):
 - 1) wszelkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące obowiązków

- Ubezpieczonego i konsekwencji ich uchybienia stosuje się odpowiednio do Korzystającego;
- 2) wszelkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące wyłączeń lub ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela z uwagi na działania lub zaniechania Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Korzystającego;
- 3) ilekroć w niniejszych OWU jest mowa o wyłączeniach odpowiedzialności dotyczących działań lub zaniechań osób bliskich Ubezpieczonego, należy przez to rozumieć również działania i zaniechania osób bliskich Korzystającego (definicję z § 2 pkt 30 stosuje się odpowiednio).
Postanowienia ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.
4. Ponadto, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane przez:
 - 1) następujące sytuacje nadzwyczajne: 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) następujące wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenie radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela podlega również ograniczeniu poprzez zastosowanie franszyz integralnych lub udziałów własnych w przypadkach wskazanych w niniejszych OWU, a także w przypadkach wskazanych w polisie.
6. W przypadku gdy do obliczania wysokości odszkodowania ma zastosowanie więcej niż jeden udział własny w szkodzie, całkowity udział własny oblicza się metodą iloczynową.
7. Odszkodowanie nie przysługuje bądź może ulec umniejszeniu w przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jego obowiązków wskazanych w OWU, na zasadach określonych w postanowieniach dotyczących tych obowiązków.

Suma ubezpieczenia § 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest określona w polisie.
2. W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy Umowa, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
3. O ile OWU nie stanowią inaczej, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Po całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia, Umowa w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
4. Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości. W takim przypadku naliczenie składki następuje proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia.
5. Postanowienia ust. 1-4 stosuje się odpowiednio do sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

Składka § 11

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZYCIELA

Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy § 12

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. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział, bądź co do których miał błędne informacje na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy § 13

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał formularzu wniosku ubezpieczeniowego lub w polisie albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział, bądź co do których miał błędne informacje na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

Przeciwdziałanie szkodzi i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia § 14

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

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia § 15

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia Ubezpieczony powinien podjąć działania przewidziane w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. Jeśli Ubezpieczony nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 (z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa) i na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia – Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu, w jakim brak możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, czego skutkiem jest:
 - 1) brak możliwości odwrócenia szkody,
 - 2) powiększenie szkody lub
 - 3) brak możliwości skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych,Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części (w takim zakresie, w jakim istnieje związek

przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego).

Obowiązki Ubezpieczyciela § 16

Poza innymi obowiązkami wynikającymi z Umowy, na Ubezpieczycielu spoczywają również następujące obowiązki:

- 1) terminowo oraz z należytą starannością wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
- 2) przyjmować oświadczenia kierowane ze strony Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i innych osób Uprawnionych;
- 3) informować osoby Uprawnione do otrzymania świadczenia o wszelkich dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozmiaru szkody;
- 4) zawiadamiać osoby Uprawnione do świadczenia o przyczynach niezaspokojenia ich roszczeń w części lub całości.

LIKwidacja szkody i wypłata świadczenia

Sposób ustalania wysokości szkody § 17

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

Świadczenie ubezpieczeniowe § 18

1. O ile postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie ubezpieczeniowe polega na wypłacie przez Ubezpieczyciela odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Z wyłączeniem zapisów Rozdziału IV, w odniesieniu do świadczeń Ubezpieczyciela polegających na organizacji bądź świadczeniu usługi, nie mają zastosowania §§ 19 do 24. Tryb korzystania ze świadczeń Ubezpieczyciela określają zapisy OWU dotyczące danego ubezpieczenia.
3. Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia wynikających z OWU i treści Umowy.
4. Poza wypłaconym odszkodowaniem, Ubezpieczyciel zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez Ubezpieczonego działaniami związanymi z ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia oraz zabezpieczeniem roszczeń regresowych, o których to działaniach mowa w § 14 ust. 1 lub 2. Koszty te zostaną zwrócone przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet, jeśli okazały się nieskuteczne.

Postępowanie wyjaśniające § 19

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

Rzeczoznawcy (eksperti) § 20

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

Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia § 21

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia

przyczyny, wysokości szkody i należnego świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków zdarzenia lub zminimalizowania wysokości szkody.

3. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wskazane przez nich dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

Termin i podstawa wypłaty świadczenia § 22

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel obowiązany jest do wypłaty bezspornej części świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu lub – jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, mimo zachowania należytej staranności okazało się niemożliwe – w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia okoliczności zdarzenia, jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
3. Jeżeli w terminach określonych w Umowie lub ustawie Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Przebieg roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela § 23

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzi na Ubezpieczyciela.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw określonych w ust. 1. Skutki uchybienia powyższemu obowiązкови określa § 14 ust. 3.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego – bez zgody Ubezpieczyciela – praw, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.

Postanowienia końcowe § 24

Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 25

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

ROZDZIAŁ II AGRO CASCO

Przedmiot ubezpieczenia § 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być maszyny rolnicze, narzędzia rolnicze oraz dodatkowe wyposażenie maszyny rolniczej, będące własnością Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte następujące maszyny rolnicze:
 - 1) ciągniki rolnicze oraz nośniki narzędzi rolniczych;
 - 2) kombajny rolnicze i siewczarnie polowe;
 - 3) samobieżne, ciągnięte lub zawieszane opryskiwacze polowe;
 - 4) kultywatory, agregaty uprawowe, siewniki, rozrzutniki;
 - 5) kosiarki, zgrabiarki;
 - 6) prasy rolnicze;
 - 7) środki transportu bez własnego napędu;
 - 8) rolnicze przewoźne suszarnie do zbóż i kukurydzy;
 - 9) inne maszyny rolnicze przyjęte do ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte następujące narzędzia rolnicze:

- 1) hedery do zbioru zbóż, przystawki do zbioru kukurydzy, stoły do rzepaku, wózki do hedera w odniesieniu do kombajnów zbożowych;
- 2) przystawki do samojedynych siewczarni polowych;
- 3) ładowacze czołowe;
- 4) inne narzędzia rolnicze przyjęte do ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczeniem może zostać objęte następujące wyposażenie dodatkowe maszyny rolniczej:
 - 1) dodatkowe obciążniki;
 - 2) koła bliźniacze;
 - 3) systemy GPS umożliwiające jazdę równoległą;
 - 4) inne wyposażenie dodatkowe, przyjęte do ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
5. Przedmiotem ubezpieczenia jest wyłącznie mienie wskazane wyraźnie w polisie, w sposób umożliwiający jego identyfikację.

Zakres ubezpieczenia § 2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia, spowodowane uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą przedmiotu ubezpieczenia lub jego części, wskutek wszelkich zdarzeń niezależnych od woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z przedmiotu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności określonych w niniejszych OWU.
2. O ile z zapisów OWU nie wynika inaczej, ochroną ubezpieczeniową jest objęta wyłącznie szkoda polegająca na stracie rzeczywiście, to jest kosztach przywrócenia przedmiotu ubezpieczenia do stanu poprzedniego lub szkodzi wynikającej z utraty przedmiotu ubezpieczenia.
3. W granicach sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia, ochroną objęte są także szkody powstałe bezpośrednio wskutek akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem w odniesieniu do tego przedmiotu ubezpieczenia zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
4. Ubezpieczyciel, poza odszkodowaniem za szkodę w przedmiocie ubezpieczenia, pokrywa również następujące udokumentowane koszty oraz uzasadnione okolicznościami szkody wydatki na:
 - 1) uzasadniony ekonomicznie transport uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia do najbliższego zakładu naprawczego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo miejsca zamieszkania, po otrzymaniu pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela;
 - 2) parkowanie po wystąpieniu szkody do czasu dokonania oględzin przez Ubezpieczyciela, po otrzymaniu akceptacji Ubezpieczyciela.
5. Wysokość kosztów, o których mowa w ust. 4, nie może łącznie przekroczyć wartości określonej w Tabeli nr 1, chyba że Ubezpieczyciel wcześniej wyrazi zgodę na poniesienie wyższych kosztów.
6. Ubezpieczenie obejmuje szkody materialne powstałe w bezpośrednim następstwie zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej, zaistniałych na terytorium:
 - 1) Rzeczypospolitej Polskiej lub
 - 2) Rzeczypospolitej Polskiej oraz innych państw wskazanych w polisie, jeżeli Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę.
7. Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowo wartość utraconych lub uszkodzonych płodów rolnych, o ile uległy one zniszczeniu w trakcie transportu tych płodów w maszynie rolniczej, podczas zdarzenia wyrządzającego szkodę w maszynie rolniczej będącej przedmiotem ubezpieczenia, która to szkoda jest objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z niniejszymi OWU. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w tym zakresie zależy od wariantu ubezpieczenia oraz istnieje na warunkach określonych w Tabeli nr 1.
8. 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 zgodnie z niniejszymi OWU. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w tym zakresie zależy od wariantu ubezpieczenia oraz istnieje na warunkach określonych w Tabeli nr 1.
9. W odniesieniu do szkód i zdarzeń wymienionych poniżej, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, zastosowanie znajdują szczególne zasady odpowiedzialności określone w Tabeli nr 1:
 - 1) kradzież przedmiotu ubezpieczenia lub jego części;
 - 2) szkody w ogumieniu;
 - 3) szkody w szybach;
 - 4) awaria przedmiotu ubezpieczenia.
10. Szczególne zasady odpowiedzialności, o których mowa w ust. 9 pkt 4), nie dotyczą szkody będącej następstwem innego niż awaria zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby Uprawnionej, jeżeli zdarzenie takie jest bezpośrednio spowodowane awarią.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności § 3

1. Ubezpieczeniem nie są objęte przedmioty ubezpieczenia:
 - 1) złożone poza zakładem produkcyjnym producenta (tzw. składaki);
 - 2) wykonane systemem gospodarczym (tzw. samy).
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w przedmiotach ubezpieczenia

- pochodzących z kradzieży lub innego przestępstwa. Wyłączenie to jednak nie ma zastosowania, jeżeli:
- 1) do dnia zajścia zdarzenia, Ubezpieczony stał się właścicielem przedmiotu ubezpieczenia albo
 - 2) prawny właściciel przedmiotu ubezpieczenia wyraził zgodę na wypłatę odszkodowania na rzecz Ubezpieczonego.
3. W przypadkach ujawnienia okoliczności opisanych w ust. 1 lub 2, Umowa jest uważana za bezskuteczną, a zapłacona składka podlega zwrotowi, chyba że Ubezpieczający nie miał świadomości tych okoliczności i przy zachowaniu należytej staranności, nie był w stanie się o nich dowiedzieć. W takim przypadku Umowa jest skuteczna i ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana.
 4. Niezależnie od wspólnych wyłączeń odpowiedzialności, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty określonej w Tabeli nr 1 (franszyza integralna), chyba że strony umówiły się inaczej;
 - 2) dotyczące materiałów pędnych, eksploatacyjnych lub smarnych lub związane z koniecznością uzupełnienia lub wymiany takich materiałów w następstwie szkody w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 3) polegające na naturalnym zużyciu przedmiotu ubezpieczenia lub jego części w wyniku eksploatacji (szkody eksploatacyjne), w tym polegające na korozji, ścieraniu, utlenieniu, odbarwieniu, zawilgoceniu, zapleśnieniu, oddziaływaniu normalnych warunków atmosferycznych oraz pogorszeniu się stanu technicznego wskutek długotrwałego postoju; jeśli jednak bezpośrednio wskutek takiej szkody eksploatacyjnej dojdzie do zdarzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę będącą następstwem takiego zdarzenia;
 - 4) polegające na utracie lub wynikające z niewłaściwego doboru paliwa, płynów lub materiałów eksploatacyjnych;
 - 5) polegające na uszkodzeniu silnika w wyniku zassania wody podczas próby uruchomienia lub pracy silnika w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
 - 6) spowodowane wybuchem w silnikach, gdy wybuch związany był z ich naturalną funkcją;
 - 7) wynikające z wad produkcyjnych, konstrukcyjnych, wykonania lub modyfikacji przedmiotu ubezpieczenia;
 - 8) polegające na spadku wartości handlowej przedmiotu ubezpieczenia w następstwie zgłoszonej szkody;
 - 9) wyrządzone przez przewożony ładunek;
 - 10) podczas transportu przedmiotu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. Wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 4 pkt 10), nie dotyczy:
 - 1) maszyn rolniczych zawieszanych na ciągnikach rolniczych lub ciągniętych przez ciągniki rolnicze;
 - 2) narzędzi rolniczych transportowanych na przyczepach (naczepach, wózkach) specjalnie do tego celu przystosowanych.
 6. Ubezpieczenie nie obejmuje także szkód powstałych:
 - 1) na skutek przywłaszczenia przedmiotu ubezpieczenia, w szczególności kradzieży bądź sprzedaży przedmiotu ubezpieczenia, która miała miejsce w trakcie przywłaszczenia;
 - 2) podczas używania przedmiotu ubezpieczenia jako narzędzia przestępstwa;
 - 3) w wyniku użytkowania przedmiotu ubezpieczenia niezgodnie z jego przeznaczeniem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie ani rozmiar szkody;
 - 4) w przedmiotach ubezpieczenia uczestniczących w akcjach protestacyjnych, strajkach, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu, sabotażu lub blokadach dróg;
 - 5) wskutek kradzieży, jeżeli:
 - a) doszło do naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w § 5 ust. 1, chyba że naruszenie to nie miało wpływu na kradzież przedmiotu ubezpieczenia bądź możliwość jego odzyskania przez organy ścigania;
 - b) jeżeli poszkodowany nie dokonał na żądanie Ubezpieczyciela przeniesienia praw własności do przedmiotu ubezpieczenia na Ubezpieczyciela przed wypłatą odszkodowania przez Ubezpieczyciela;
 - 6) wskutek naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 5 ust. 2 lub 3 (zasady wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w tym zakresie zostały określone w § 5 ust. 4);
 - 7) wskutek działań osób, które znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub były pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, według przepisów prawa państwa na terytorium którego miało miejsce zdarzenie, chyba że nie miało to wpływu na powstanie ani rozmiar szkody;
 - 8) podczas obsługi przedmiotu ubezpieczenia przez osoby nieposiadające właściwych wymaganych prawem uprawnień do obsługi przedmiotu ubezpieczenia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody;
 - 9) podczas powierzenia przedmiotu ubezpieczenia w celu wykonania w nim określonej usługi (np. napraw i konserwacji, diagnostyki, czyszczenia), chyba że zdarzenie miało charakter niezwiązany z samą usługą;
 - 10) podczas niestandardowego wykorzystywania przedmiotu ubezpieczenia;
 - 11) w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów.
 7. O ile nie umówiono się inaczej, rozszerzając ochronę ubezpieczeniową:
 - 1) ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód związanych z lub powstałych w trakcie usługowego wykorzystania przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w szybach;
 - 3) do każdej szkody ma zastosowanie udział własny w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, nie mniej niż 1 000 zł; Jednak ten udział własny nie ma zastosowania w odniesieniu do:
 - a) wskazanych w Tabeli nr 1 szkód, w odniesieniu do których obowiązuje kwotowy górny limit odpowiedzialności;
 - b) szkód polegających na kradzieży przedmiotu ubezpieczenia lub jego części;
 - c) szkód spowodowanych awarią (w stosunku do tych szkód obowiązuje odrębny udział własny na zasadach wskazanych w Tabeli nr 1);
 - 4) do każdej powstałej w maszynie rolniczej będącej pojazdem samobieźnym, jeżeli osoba kierująca tą maszyną w chwili zdarzenia nie miała ukończonego 25 roku życia zastosowanie ma udział własny w wysokości 20% szkody;
 - 5) zastosowanie ma udział własny w wysokości 20% szkody w odniesieniu do drugiej i każdej kolejnej szkody powstałej w jednym okresie ubezpieczenia.
 8. Odszkodowanie może ulec umniejszeniu w przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, na zasadach wskazanych w § 4 ust. 8 i 9 i 11 pkt 2).

Suma ubezpieczenia § 4

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, sumę ubezpieczenia oddzielnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem.
2. Ubezpieczający może również wskazać wspólną sumę ubezpieczenia dla kilku przedmiotów ubezpieczenia. Postanowienia ust. 3 do 7 stosuje się odpowiednio.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia.
4. Sumę ubezpieczenia fabrycznie nowego przedmiotu ubezpieczenia można ustalić w kwocie określonej na fakturze zakupu przedmiotu ubezpieczenia.
5. Podstawę do ustalenia sumy ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 i 4, może stanowić wartość netto (bez VAT) bądź wartość brutto (z VAT) przedmiotu ubezpieczenia. Decyzję w tym zakresie podejmuje Ubezpieczający.
6. Suma ubezpieczenia nie ulega umniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
7. Jeżeli w okresie objętym Umową nastąpi wzrost wartości przedmiotu ubezpieczenia, Ubezpieczający może zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (doubezpieczenia), odpłacając dodatkową składkę.
8. W przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia wysokość szkody stanowiąca podstawę do wyliczenia wysokości odszkodowania jest umniejszana w takim stopniu, w jakim przyjęta suma ubezpieczenia pozostaje do wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu zawierania Umowy. Zasada ta ma jednak zastosowanie wyłącznie do szkody będącej szkodą całkowitą.
9. Przez niedoubezpieczenie rozumie się sytuację, w której przyjęta w chwili zawierania Umowy suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia jest niższa o przynajmniej 20% od sumy ubezpieczenia, która powinna być zostac ustalona, zgodnie z postanowieniami ust. 3 lub 4 na dzień zawierania Umowy.
10. Z zastrzeżeniem ust. 11, w przypadku przyjęcia przez Ubezpieczającego łącznej sumy ubezpieczenia dla kilku przedmiotów ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2, w przypadku szkody, Ubezpieczyciel dokona ustalenia sumy ubezpieczenia przypadającej na poszczególne przedmioty ubezpieczenia, kierując się zasadami określonymi w ust. 3 i 4.
11. W przypadku, w którym łączna suma ubezpieczenia przypadająca na wszystkie przedmioty ubezpieczenia jest niższa niż kwota wynikająca ze zsumowania sum ubezpieczenia, które zgodnie z postanowieniami ust. 3 lub 4 powinny zostać ustalone dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczyciel w przypadku szkody dokona ustalenia sumy ubezpieczenia przypadającej na poszczególne przedmioty ubezpieczenia, kierując się zasadami określonymi w ust. 3 i 4, jednak zmniejszając jednocześnie sumę ubezpieczenia na każdy z ubezpieczonych przedmiotów w takiej proporcji, aby kwota wynikająca ze zsumowania tych umniejszonych w ten sposób sum ubezpieczenia odpowiadała łącznej sumie ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do sum ubezpieczenia poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia umniejszonych zgodnie z postanowieniami pkt 1) zastosowanie mają postanowienia ust. 9, co oznacza, że w przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia odszkodowanie za szkodę w tym przedmiocie wylicza się z uwzględnieniem postanowień ust. 8.

Obowiązki Ubezpieczonego § 5

1. Niezależnie od obowiązków wskazanych w Rozdziale I OWU, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) zabezpieczenie przedmiotu ubezpieczenia będącego pojazdem przed kradzieżą w sposób przewidziany w jego konstrukcji;
 - 2) w przypadku przebywania poza maszyną rolniczą będącą pojazdem samobieźnym – należyte zabezpieczenie poza pojazdem kluczy i dokumentów pojazdu w postaci dowodu rejestracyjnego i karty pojazdu (o ile takie zostały wydane). Przez należyte zabezpieczenie tych przedmiotów poza pojazdem należy rozumieć zabezpieczenie tych przedmiotów w miejscu innym niż pojazd w taki sposób, aby uniemożliwić łatwy dostęp do tych przedmiotów osobom trzecim, innym niż kierowca. W szczególności należy przez to rozumieć

- przechowywanie tych przedmiotów w miejscu znajdującym się w zasięgu wzroku kierowcy, bądź przechowywanie tych przedmiotów w zamkniętym budynku, pomieszczeniu lub meblach, do których osoby trzecie, inne niż kierowca, nie posiadają normalnego dostępu.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do transportu narzędzi rolniczych na przyczepach (naczeпах, wózkach) specjalnie do tego celu przystosowanych, o ile wymóg taki wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa bądź zaleceń lub instrukcji obsługi wydanych przez producenta narzędzia rolniczego.
 3. Do obowiązków Ubezpieczonego należy również:
 - 1) przestrzeganie przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o budowie i eksploatacji mienia danego rodzaju, dozoru technicznego nad urządzeniami oraz przepisów o ochronie przeciwpożarowej; powyższy obowiązek dotyczy zarówno przedmiotu Ubezpieczonego;
 - 2) przestrzeganie instrukcji obsługi poszczególnych urządzeń; powyższy obowiązek dotyczy zarówno przedmiotu ubezpieczenia, jak i innego mienia należącego do Ubezpieczonego;
 - 3) utrzymanie budynków i pomieszczeń, w których znajdują się przedmioty ubezpieczenia w należyłym stanie technicznym.
 4. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1-3, 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, bądź możliwość odwrócenia szkody.
 5. W przypadku wystąpienia szkody, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) poinformowanie o tym fakcie Ubezpieczyciela (nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty jej powstania lub uzyskania o niej wiadomości);
 - 2) niezwłoczne powiadomienie najbliższej dla miejsca szkody jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, najpóźniej w terminie 24 godzin od momentu powzięcia informacji o szkodzie;
 - 3) w przypadku zdarzenia powstałego w wyniku kolizji drogowej – o ile jest to możliwe – ustalenie:
 - a) danych innych uczestników zdarzenia oraz świadków;
 - b) czy sprawca zdarzenia jest ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i w jakim towarzystwie ubezpieczeniowym;
 - c) numeru polisy sprawcy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 4) zaniechanie dokonywania jakichkolwiek zmian w przedmiocie ubezpieczenia oraz rozpoczynania naprawy bez wcześniejszego przeprowadzenia jego oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela i jego zgody; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie dokonał oględzin w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie;
 - 5) wypełnienie wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
 - 6) podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wysokości;
 - 7) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw w zakresie koniecznym do wyjaśnienia okoliczności i przyczyn wystąpienia szkody oraz osób odpowiedzialnych za jej powstanie;
 - 8) umożliwienie Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i wysokości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów;
 - 9) w przypadku kradzieży – przedłożenie:
 - a) dokumentów potwierdzających wejście przez Ubezpieczonego w posiadanie przedmiotu ubezpieczenia w sposób zgodny z prawem (np. umowa kupna-sprzedaży, faktura zakupu);
 - b) o ile przedmiot ubezpieczenia nie został utracony wskutek rozboju – kluczy oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 2).
 6. Konsekwencje niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 5 określa § 15 ust. 2 i 3 Rozdziału I OWU.
 7. W odniesieniu przedmiotów ubezpieczenia, które nie są w danym momencie wykorzystywane do prac, do obowiązków Ubezpieczonego należy również zabezpieczenie ich przed kradzieżą w sposób opisany poniżej.
 - 1) przedmioty ubezpieczenia powinny być przechowywane 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 przedmioty ubezpieczenia, 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), Ubezpieczony po otrzymaniu o tym wiadomości, obowiązany jest niezwłocznie zmienić zamknięcia;
 - 3) za miejsce przechowywania należyce zabezpieczone uważa się również place składowe i podwórza trwale ogrodzone, będące miejscem postoju lub przechowywania przedmiotu ubezpieczenia będącego maszyną rolniczą, gdzie wszystkie bramy zamykane są co najmniej na kłódkę wielozapadkową.
 8. O ile strony nie umówią się inaczej, w przypadku braku spełnienia wymogów zabezpieczenia przed kradzieżą określonych w ust. 7, zastosowanie mają udziały własne. Wysokość udziałów własnych zależna jest od wariantu ubezpieczenia i określona została w Tabeli nr 1.
 9. Udziałów własnych, o których mowa w ust 8, nie stosuje się w odniesieniu do przedmiotów ubezpieczenia będących maszyną rolniczą – pojazdem samobieżnym, w przypadku udokumentowanego posiadania przez taką maszynę rolniczą przynajmniej jednego zabezpieczenia przeciwkradzieżowego trwale zamontowanego w pojeździe w procesie produkcji pojazdu lub zamontowanego 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 antyporwanową. Powyższe jednak nie wyklucza ewentualnego braku odpowiedzialności Ubezpieczyciela w oparciu o postanowienia § 3 ust. 6 pkt 5).

Tabela nr 1. Z uwzględnieniem wszelkich innych ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wynikających z OWU, zastosowanie mają określone w poniższej tabeli szczególne zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela w agro casco, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

Szczegółowe zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Odniesienie do	Wariant ubezpieczenia		
		Prestiż	Premium	Basic
Limit kosztów dodatkowych (transport, parking)	§ 2 ust. 5	20 000 zł	15 000 zł	5 000 zł
Limit odpowiedzialności za szkody w przewożonych płodach rolnych	§ 2 ust. 7	Wysokość szkody w przewożonych przez ubezpieczoną maszynę rolniczą płodach rolnych ustalana jest w sposób ryczałtowy i wynosi: 800 zł/t w odniesieniu do płodów rolnych będących ziarnami lub nasionami, 1 000 zł/t w odniesieniu do owoców, 500 zł/t w odniesieniu do warzyw oraz 200 zł/t w odniesieniu do pozostałych płodów rolnych. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 5 000 zł.		Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w przewożonych płodach rolnych.
Wynajęcie zastępczego przedmiotu ubezpieczenia	§ 2 ust. 8	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel odpowiada za koszty wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> w momencie wystąpienia szkody, przedmiot ubezpieczenia był nie starszy niż 15 lat, w wyniku powstałej szkody objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, niemożliwe jest prowadzenie prac, do których przedmiot ubezpieczenia jest przeznaczony, okres unieruchomienia przedmiotu ubezpieczenia jest nie krótszy niż 3 dni, zachodzi konieczność wykorzystania zastępczego przedmiotu ubezpieczenia, początek okresu wynajmu rozpoczyna się w ciągu 30 dni od zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony przedstawi rachunki lub faktury związane z najmem zastępczego przedmiotu ubezpieczenia. Koszty wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia ustala się na podstawie cen usług obowiązujących na terytorium RP w dniu ustalania wysokości szkody. Maksymalny okres wynajmu zastępczego przedmiotu ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 7 dni. <p>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.</p>	Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia.	
Szczególne zasady odpowiedzialności za kradzież przedmiotu ubezpieczenia	§ 2 ust. 9 pkt 1	Ubezpieczenie obejmuje kradzież przedmiotu ubezpieczenia, niezależnie od miejsca garażowania lub przechowywania.		Ubezpieczenie obejmuje kradzież przedmiotu ubezpieczenia z miejsca garażowania lub przechowywania (w miejscu wskazanym w Umowie ubezpieczenia – miejsce ubezpieczenia).
Udział własny w szkodach spowodowanych kradzieżą części przedmiotu ubezpieczenia		Nie dotyczy – zapisy OWU dotyczące udziału własnego nie mają zastosowania.		15% wysokości szkody
Szkody w ogumieniu	§ 2 ust. 9 pkt 2	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ogumieniu, o ile powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części przedmiotu ubezpieczenia, za uszkodzenie których wypłacane jest odszkodowanie. 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. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ogumieniu, o ile powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części przedmiotu ubezpieczenia, za uszkodzenie których wypłacane jest odszkodowanie. 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. 	
Szkody w szybach	§ 2 ust. 9 pkt 3	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w szybach, niezależnie od przyczyny powstania szkody. Odpowiedzialność za szkody w szybach istnieje pod warunkiem, że strony rozszerzyły ochronę ubezpieczeniową w tym zakresie (§ 3 ust. 7 pkt 2). 		<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w szybach, jeżeli do takiej szkody doszło na skutek czynnika działającego na szybę bezpośrednio z zewnątrz. Odpowiedzialność za szkody w szybach istnieje pod warunkiem, że strony rozszerzyły ochronę ubezpieczeniową w tym zakresie (§ 3 ust. 7 pkt 2).

Szczegółowe zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Odniesienie do	Wariant ubezpieczenia		
		Prestiż	Premium	Basic
Odpowiedzialność za szkody spowodowane awarią	§ 2 ust. 9 pkt 4	1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody spowodowane awarią, chyba że awaria została spowodowana przedostaniem się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidzianych w konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu zostaje ograniczony kwotą nie większą niż 100 000 zł. Limit odpowiedzialności nie ma zastosowania, jeżeli okres ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia jest dłuższy niż 6 miesięcy. 2. O ile nie umówiono się inaczej, do szkód spowodowanych awarią, za które Ubezpieczyciel odpowiada zgodnie z ust. 1 powyżej, ma zastosowanie udział własny w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, nie mniej niż 5 000 zł.	1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody spowodowane awarią, chyba że awaria została spowodowana przedostaniem się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidzianych w konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu zostaje ograniczony kwotą nie większą niż 50 000 zł. 2. O ile nie umówiono się inaczej, do szkód spowodowanych awarią, za które Ubezpieczyciel odpowiada zgodnie z ust. 1 powyżej, ma zastosowanie udział własny w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, nie mniej niż 5 000 zł.	Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody spowodowane awarią, nawet jeżeli awaria została spowodowana przedostaniem się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidzianych w konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia.
Franszyza integralna w szkodach spowodowanych kradzieżą części przedmiotu ubezpieczenia	§ 3 ust. 4 pkt 1	Nie dotyczy – zapisy OWU dotyczące franszyzy integralnej oraz udziałów własnych nie mają zastosowania.	1 000 zł	2 000 zł
Franszyza integralna w szkodach spowodowanych innymi przyczynami niż kradzieżą części przedmiotu ubezpieczenia			Nie dotyczy – zapisy OWU dotyczące franszyzy integralnej nie mają zastosowania.	1 000 zł
Udział własny w szkodzie kradzieżowej w przypadku niespełnienia wymogów zabezpieczenia przed kradzieżą	§ 5 ust. 8	Nie dotyczy – zapisy OWU dotyczące franszyzy integralnej oraz udziałów własnych nie mają zastosowania.	1. W przypadku kradzieży przedmiotu ubezpieczenia z miejsc wskazanych w § 5 ust. 7, jednak niespełniających wymogów zabezpieczenia przed kradzieżą określonych w § 5 ust. 7, zastosowanie ma udział własny wynoszący 5% wysokości szkody. Udział własny nie ma zastosowania, jeżeli okres ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia jest dłuższy niż 6 miesięcy. 2. W przypadku kradzieży przedmiotu ubezpieczenia z miejsca innego niż określone w § 5 ust. 7, zastosowanie ma udział własny wynoszący 10% wysokości szkody. Udział własny nie ma zastosowania, jeżeli okres ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia jest dłuższy niż 6 miesięcy.	W przypadku braku spełnienia wymogów zabezpieczenia przed kradzieżą określonych w § 5 ust. 7, zastosowanie ma udział własny wynoszący 30% wysokości szkody.
Przyjęcie sumy ubezpieczenia jako podstawy do określenia wartości przedmiotu ubezpieczenia	§ 7 ust. 2 i 3		Ubezpieczyciel, na zasadach wskazanych § 7 ust. 2 i 3 Rozdziału II OWU, przyjmuje sumę ubezpieczenia jako podstawę do określenia wartości przedmiotu ubezpieczenia w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w okresie:	12 miesięcy od początku okresu ubezpieczenia
Wiek przedmiotu ubezpieczenia, od przekroczenia którego mają zastosowanie zapisy OWU o amortyzacji części	§ 9 ust. 1 i 2	15 lat	10 lat	3 lata

Wysokość wypłacanego odszkodowania § 6

- Wypłacane odszkodowanie równe jest wysokości poniesionej szkody z uwzględnieniem określonych w niniejszych OWU zasad dotyczących ustalania wysokości szkody oraz ograniczeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającymi z Umowy.
- W odniesieniu do szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczonemu przysługiwało prawo do odliczenia podatku VAT w związku z nabyciem przedmiotu ubezpieczenia, wartość przedmiotu ubezpieczenia stanowiącą podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się w kwocie netto (bez VAT).
- Jeśli Ubezpieczonemu:
 - w odniesieniu do szkody częściowej – przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w związku z poniesieniem kosztów naprawy przedmiotu ubezpieczenia;
 - w odniesieniu do innych pokrywanych przez Ubezpieczyciela szkód niż szkody zaistniałe bezpośrednio w przedmiocie ubezpieczenia (przykładowo kosztów wynajęcia zastępczego przedmiotu ubezpieczenia, kosztów transportu lub parkowania przedmiotu ubezpieczenia) – przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w związku z poniesieniem takich kosztów;

to w wypłacanym odszkodowaniu nie uwzględnia się kwoty podatku, do odliczenia którego Ubezpieczony jest uprawniony.

- Zasady opisane w ust. 2 i 3 powyżej stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy przy ustalaniu sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia uwzględniono wartość netto (bez VAT) przedmiotu ubezpieczenia – nawet w przypadku, gdyby Ubezpieczony nie był uprawniony do odliczenia kwoty podatku VAT.

Ustalenie wysokości szkody w przypadku szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia § 7

- Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku szkody całkowitej, wysokość szkody będzie ustalona w kwocie równej wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia tego samego rodzaju, typu, mocy i daty produkcji, ustalonej na dzień powstania szkody.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w określonym czasie od początku okresu ubezpieczenia, jako wartość przedmiotu ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel będzie przyjmował wartość równą sumie ubezpieczenia. Zasady obowiązujące w tym zakresie określa Tabeli nr 1.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji, czy suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjętej do ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3 i 4. Gdyby okazało się, że suma ubezpieczenia przekracza taką wartość, wartość przedmiotu ubezpieczenia ustalaną

- zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 2, przyjmuje się w oparciu o taką sumę ubezpieczenia, jaka powinna była zostać prawidłowo określona zgodnie z § 4 ust. 3 i 4.
4. Z zastrzeżeniem ust. 6, w przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, wysokość szkody umniejsza się o wartość pozostałości. Wartość pozostałości obejmuje wartość:
 - 1) nieszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części, które przedstawiają wartość użytkową lub majątkową, a także
 - 2) całego przedmiotu ubezpieczenia lub jego podzespołów w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży.
 5. Wysokość szkody zmniejsza się również o wysokość kosztów naprawy nienaprawionych uszkodzeń przedmiotu ubezpieczenia istniejących przed zajściem zdarzenia, z którym związane jest odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela.
 6. Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen i notowań rynkowych, przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia eksploatacyjnego.
 7. Jeżeli Ubezpieczyciel wyraża zgodę na przeniesienie prawa własności pozostałości, o których mowa w ust. 4 na jego rzecz, wysokość odszkodowania nie ulega pomniejszeniu.
 8. O ile wymaga tego Ubezpieczyciel, wypłata odszkodowania za skradziony przedmiot ubezpieczenia uzależniona jest od przeniesienia prawa własności przedmiotu ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczyciela.
 9. Na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może pomóc w zbyciu pozostałości.

Ustalenie wysokości szkody w przypadku szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia § 8

1. W przypadku szkody częściowej, Ubezpieczyciel ustala jej wysokość w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy ustalanych według następujących reguł:
 - 1) koszty naprawy ustala się na podstawie cen usług i części zamiennych obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w dniu ustalenia wysokości szkody;
 - 2) szkoda obejmuje koszty naprawy zgodne z zakresem uszkodzeń ujawnionych w trakcie oględzin (oceny technicznej) przedmiotu ubezpieczenia, wykonanych przez Ubezpieczyciela lub na jego zlecenie, mających związek przyczynowo-skutkowy ze zdarzeniem wskazanym przez jego uczestników.
2. Ustalenie wysokości szkody częściowej może nastąpić w wariancie kosztorysowym lub serwisowym.
3. Ustalenie wysokości szkody następuje w wariancie serwisowym według wcześniej uzgodnionych z Ubezpieczycielem kosztów i sposobu naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia przez zakład dokonujący tej naprawy. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpieczonego dotyczących robocizny, części zamiennych i użytych materiałów (w tym lakierniczych).
4. Na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może dokonać ustalenia wysokości szkody w wariancie kosztorysowym, nie wymagając przed wypłatą odszkodowania przedstawienia przez Ubezpieczonego rachunków i faktur za naprawę. Ustalenie wysokości szkody w wariancie kosztorysowym następuje na podstawie wyceny dokonanej przez Ubezpieczyciela. Wyceny dokonuje się z uwzględnieniem stawki roboczogodziny za prace naprawcze w wysokości 70,00 zł netto.
5. Jeżeli całkowite koszty naprawy przedmiotu ubezpieczenia przekraczają wartość ustaloną według wariantu kosztorysowego, ich uwzględnienie przy ustaleniu wysokości szkody wymaga przedłożenia przez Ubezpieczonego kompletu oryginałów rachunków i faktur dotyczących robocizny, części zamiennych i użytych materiałów (w tym lakierniczych).
6. Faktury i rachunki przedstawione przez Ubezpieczonego podlegają weryfikacji przez Ubezpieczyciela pod kątem:
 - 1) średniego poziomu cen usług naprawczych na danym terenie;
 - 2) kosztów części zamiennych i materiałów (w tym lakierniczych), maksymalnie do cen części i materiałów producenta przedmiotu ubezpieczenia zalecanych przez producenta przedmiotu ubezpieczenia lub oficjalnego importera, do stosowania przez sieć serwisową.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ponownych oględzin przedmiotu ubezpieczenia po jego naprawie.

Amortyzacja części § 9

1. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia, którego wiek liczony od ostatniego dnia roku produkcji nie przekracza okresu określonego w Tabeli nr 1, nie stosuje się potrąceń związanych ze zużyciem technicznym części, w tym materiałów lakierniczych.
2. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia, który przekroczył wiek określony w Tabeli nr 1, przy wyliczaniu wysokości szkody mają zastosowanie następujące zasady szczególne:
 - 1) wysokość szkody w zakresie związanym z kosztem zakupu części oraz zastosowania materiałów lakierniczych umniejsza się na zasadach określonych w punktach poniżej;
 - 2) stopień umniejszenia wysokości szkody wynosi 8% sumy kosztów, o których

- mowa w pkt 1), za każdy pełen rok następujący po przekroczeniu przez przedmiot ubezpieczenia wieku wskazanego w Tabeli nr 1;
- 3) stopień umniejszenia wysokości szkody, o którym mowa w pkt 2) następujących po sobie latach, obliczany jest metodą iloczynową.
3. Niezależnie od zasad określonych w ust. 1 i 2, w szkodzi polegającej na kosztach wymiany ogumienia, akumulatora, sprzęgła, amortyzatorów, elementów układu wydechowego, elementów ciernych układu hamulcowego, do ustalenia wysokości szkody przyjmuje się cenę nowego elementu, pomniejszoną o stopień jego zużycia określony indywidualnie w trakcie oględzin (oceny technicznej) przedmiotu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III OGIEŃ I INNE ZDARZENIA LOSOWE

Przedmiot ubezpieczenia § 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność Ubezpieczonego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie innego tytułu prawnego w postaci:
 - 1) maszyn rolniczych, które podczas transportu są zawieszane na ciągniku rolniczym;
 - 2) narzędzi rolniczych montowanych lub zawieszanych na maszynie rolniczej lub innym narzędziu rolniczym;
 - 3) stacjonarnych lub przenośnych maszyn lub urządzeń stanowiących wyposażenie obiektów magazynowych, gospodarczych lub inwentarskich lub znajdujących się na podwórzach lub placach składowych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wyłącznie mienie wskazane wyraźnie w polisie, w sposób umożliwiający jego identyfikację.

Zakres ubezpieczenia § 2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody w przedmiocie ubezpieczenia w wyniku następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru,
 - 2) uderzenia pioruna,
 - 3) wybuchu,
 - 4) upadku statku powietrznego,
 - 5) trzęsienia ziemi,
 - 6) huraganu,
 - 7) dymu i sadzy,
 - 8) spływu wód po zboczach,
 - 9) gradu,
 - 10) deszczu nawalnego,
 - 11) osunięcia się ziemi,
 - 12) zapadania się ziemi,
 - 13) lawiny,
 - 14) zalanania,
 - 15) powodzi,
 - 16) huku ponaddzwiękowego,
 - 17) uderzenia pojazdu,
 - 18) naporu śniegu,
 - 19) przepięcia.
2. W odniesieniu do szkód spowodowanych przepięciem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości limitu zależnego od wariantu ochrony ubezpieczeniowej i wynosi:
 - 1) dla wariantu Prestiż – 250 000 zł;
 - 2) dla wariantu Premium – 20% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 200 000 zł;
 - 3) dla wariantu Basic – 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 100 000 zł.
3. Zakres ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia obejmuje również szkody powstałe wskutek upadku drzew, masztów, słupów, anten, budynków oraz ich elementów na przedmiot ubezpieczenia pod warunkiem, że bezpośrednią przyczyną tego upadku były zdarzenia wskazane w ust. 1.
4. 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.
5. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Powyższe koszty są zwracane nawet, jeżeli nie wystąpiła szkoda w ubezpieczonym mieniu.
6. Jeżeli koszty wymienione w ust. 5 zostały poniesione na pisemne polecenie Ubezpieczyciela, wówczas koszty te zostaną zwrócone w całości, nawet jeżeli

odszkodowanie za szkodę w mieniu powiększone o te koszty przekracza łączną sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności uzgodniony dla danej Umowy ubezpieczenia.

7. Na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, Ubezpieczyciel może wprowadzić do Umowy ograniczenia odpowiedzialności dla przedmiotu ubezpieczenia lub szkód powstałych wskutek określonych zdarzeń ubezpieczeniowych.
8. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wymienionym w Umowie ubezpieczenia (miejsce ubezpieczenia):
 - 1) podczas przechowywania lub garażowania przedmiotów ubezpieczenia, o których mowa w § 1 ust.1 pkt 1) i 2);
 - 2) podczas przechowywania, garażowania oraz użytkowania przedmiotów ubezpieczenia, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3).
9. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową również w miejscu, do którego zostało przeniesione z miejsca ubezpieczenia w związku z bezpośrednim narażeniem na powstanie szkody objętej ochroną, zgodnie z niniejszymi OWU. Mienie objęte jest także ochroną w trakcie przenoszenia lub przewożenia w powyższe miejsce.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności § 3

1. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) mienia związanego z wylęgiem drobiu, chowem drobiu lub zwierząt futerkowych w ramach działów specjalnych produkcji rolnej;
 - 2) ruchomości domowych, stałych elementów budynku;
 - 3) kolektorów słonecznych, ogniw fotowoltaicznych, siłowni wiatrowych i wiatraków;
 - 4) mienia znajdującego się w szklarniach, tunelach foliowych lub inspektach;
 - 5) mienia związanego z produkcją grzybów lub grzybni.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wywołane wadami konstrukcyjnymi lub nieprawidłowym montażem przedmiotu ubezpieczenia bądź mienia, z którym przedmiot ubezpieczenia zostaje połączony;
 - 2) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego;
 - 3) powstałe w wyniku uderzenia pojazdu kierowanego lub używanego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę bliską Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 4) powstałe wskutek systematycznego zawiłgacania lub zalania wodą z powodu nieszczelności instalacji wodnokanalizacyjnej i innych urządzeń rozpraszających wodę lub parę lub urządzeń odprowadzających wodę z dachów (rur spustowych i rynien) lub złego stanu dachu, czy niezabezpieczenia otworów dachowych, okien, jeżeli spowodowane zostały zaniedbaniem przez Ubezpieczonego obowiązku konserwacji tych urządzeń i instalacji w obrębie budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
 - 5) w maszynach, narzędziach i wyposażeniu przeznaczonym do likwidacji lub złomowania;
 - 6) powstałe podczas prowadzenia prac polowych z wykorzystaniem przedmiotu ubezpieczenia;
 - 7) powstałe wskutek przenikania wód gruntowych lub przemazania stałych elementów budynku oraz wskutek wydostania się wody z urządzeń wodnokanalizacyjnych i grzewczych w wyniku uszkodzenia rur spowodowanego zamrożeniem wody i rozsadzeniem rur, zawinionym przez Ubezpieczonego;
 - 8) powstałe wskutek działania prądu elektrycznego, w tym z powodu przerw w dostawie lub zasilania prądem elektrycznym urządzeń gospodarstwa domowego, chyba że:
 - a) działanie prądu spowodowało pożar lub
 - b) szkoda powstała na skutek uderzenia pioruna lub przepięcia;
 - 9) wynikające z działania ciśnienia gazu w częściach użytkowych łączników elektrycznych;
 - 10) spowodowane wskutek trwałego oddziaływania dymu;
 - 11) powstałe wskutek drgań i wibracji;
 - 12) w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczonego;
 - 13) bezpośrednio lub pośrednio powstałych wskutek wybuchu:
 - a) wywołanego przez Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - b) w silniku, gdy wybuch związany był z jego naturalną funkcją,
 - c) w częściach użytkowych łączników elektrycznych.
 - 14) w razie zapadnięcia się ziemi, za szkody:
 - a) górnicze, w rozumieniu prawa górniczego,
 - b) powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi.
3. Odszkodowanie może ulec umniejszeniu w przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, na zasadach wskazanych w § 4 ust. 8 i 9.

Suma ubezpieczenia § 4

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, sumę ubezpieczenia, oddzielnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia, ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem.
2. Ubezpieczający może również wskazać wspólną sumę ubezpieczenia dla kilku przedmiotów ubezpieczenia. Postanowienia ust. 3 do 7 stosuje się odpowiednio.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia.
4. Sumę ubezpieczenia fabrycznie nowego przedmiotu ubezpieczenia można ustalić w kwocie określonej na fakturze zakupu przedmiotu ubezpieczenia.
5. Podstawę do ustalenia sumy ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 i 4, może stanowić wartość netto (bez VAT) bądź wartość brutto (z VAT) przedmiotu ubezpieczenia. Decyzję w tym zakresie podejmuje Ubezpieczający.
6. Suma ubezpieczenia nie ulega umniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
7. Jeżeli w okresie objętym Umową nastąpi wzrost wartości przedmiotu ubezpieczenia, Ubezpieczający może zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (doubezpieczenia), opłacając dodatkową składkę.
8. W przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia wysokość szkody stanowiąca podstawę do wyliczenia wysokości odszkodowania jest umniejszana w takim stopniu, w jakim przyjęta suma ubezpieczenia pozostaje do wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu zawierania Umowy. Zasada ta ma jednak zastosowanie wyłącznie do szkody będącej szkodą całkowitą.
9. Przez niedoubezpieczenie rozumie się sytuację, w której przyjęta w chwili zawierania Umowy, suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia jest niższa o przynajmniej 20% od sumy ubezpieczenia, która powinna być zostać ustalona zgodnie z postanowieniami ust. 3 lub 4 na dzień zawierania Umowy.
10. Z zastrzeżeniem ust. 11, w przypadku przyjęcia przez Ubezpieczającego łącznej sumy ubezpieczenia dla kilku przedmiotów ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2, w przypadku szkody, Ubezpieczyciel dokona ustalenia sumy ubezpieczenia przypadającej na poszczególne przedmioty ubezpieczenia, kierując się zasadami określonymi w ust. 3 i 4.
11. W przypadku, w którym łączna suma ubezpieczenia przypadająca na wszystkie przedmioty ubezpieczenia jest niższa niż kwota wynikająca ze zsumowania sum ubezpieczenia, które zgodnie z postanowieniami ust. 3 lub 4 powinny zostać ustalone dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczyciel w przypadku szkody dokona ustalenia sumy ubezpieczenia przypadającej na poszczególne przedmioty ubezpieczenia, kierując się zasadami określonymi w ust. 3 i 4, jednak zmniejszając jednocześnie sumę ubezpieczenia na każdy z ubezpieczonych przedmiotów w takiej proporcji aby kwota wynikająca ze zsumowania tych umniejszonych w ten sposób sum ubezpieczenia odpowiadała łącznej sumie ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do sum ubezpieczenia poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia umniejszonych zgodnie z postanowieniami pkt 1) zastosowanie mają postanowienia ust. 9, co oznacza, że w przypadku niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia odszkodowanie za szkodę w tym przedmiocie wylicza się z uwzględnieniem postanowień ust. 8.

Obowiązki Ubezpieczonego § 5

1. Niezależnie od obowiązków wskazanych w Rozdziale I OWU, do obowiązków Ubezpieczonego należą:
 - 1) przestrzeganie przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o budowie i eksploatacji mienia danego rodzaju, dozoru technicznego nad urządzeniami oraz przepisów o ochronie przeciwpożarowej; powyższy obowiązek dotyczy zarówno przedmiotu ubezpieczenia, jak i innego mienia należącego do Ubezpieczonego;
 - 2) przestrzeganie instrukcji obsługi poszczególnych urządzeń; powyższy obowiązek dotyczy zarówno przedmiotu ubezpieczenia, jak i innego mienia należącego do Ubezpieczonego;
 - 3) utrzymanie budynków, budowli i pomieszczeń, w których znajdują się przedmioty ubezpieczenia w należytym stanie technicznym.
2. 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.
3. W przypadku wystąpienia szkody do obowiązków Ubezpieczonego należą:
 - 1) poinformowanie o tym fakcie Ubezpieczyciela (nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty jej powstania lub uzyskania o niej wiadomości);
 - 2) niezwłoczne powiadomienie najbliższej dla miejsca szkody jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, najpóźniej w terminie 24 godzin od momentu powzięcia informacji o szkodzie;
 - 3) zaniechanie dokonywania jakichkolwiek zmian w przedmiocie ubezpieczenia oraz rozpoczęcia naprawy bez wcześniejszego przeprowadzenia jego oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela i jego zgody; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie dokonał oględzin w ciągu 7 dni od dnia 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) podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wartości;
 - 6) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw w zakresie koniecznym do wyjaśnienia

- okoliczności i przyczyn wystąpienia szkody oraz osób odpowiedzialnych za jej powstanie;
- 7) umożliwienie Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i wartości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów.
4. Konsekwencje niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 3 określa § 15 ust. 2 i 3 Rozdziału I OWU.

Wysokość wypłacanego odszkodowania § 6

1. Wypłacane odszkodowanie równe jest wysokości poniesionej szkody z uwzględnieniem określonych w niniejszych OWU zasad dotyczących ustalania wysokości szkody oraz ograniczeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającymi z Umowy.
2. W odniesieniu do szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczonemu przysługiwało prawo do odliczenia podatku VAT w związku z nabyciem przedmiotu ubezpieczenia, wartość przedmiotu ubezpieczenia stanowiącą podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się w kwocie netto (bez VAT).
3. Jeśli Ubezpieczonemu:
 - 1) w odniesieniu do szkody częściowej, przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w związku z poniesieniem kosztów naprawy przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do innych pokrywanych przez Ubezpieczyciela szkód niż szkody zaistniałe bezpośrednio w przedmiocie ubezpieczenia – przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w związku z poniesieniem takich kosztów;
 to w wypłacanym odszkodowaniu nie uwzględnia się kwoty podatku, do odliczenia którego Ubezpieczony jest uprawniony.
4. Zasady opisane w ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio, w przypadku, gdy przy ustalaniu sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia uwzględniono wartość netto (bez VAT) przedmiotu ubezpieczenia – nawet w przypadku, gdyby Ubezpieczony nie był uprawniony do odliczenia kwoty podatku VAT.

Ustalenie wysokości szkody w przypadku szkody całkowitej w przedmiocie ubezpieczenia § 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku szkody całkowitej, wysokość szkody będzie ustalona w kwocie równej wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia tego samego rodzaju, typu, mocy i daty produkcji, ustalonej na dzień powstania szkody.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w ciągu 6 miesięcy od początku okresu ubezpieczenia, jako wartość przedmiotu ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel będzie przyjmował wartość równą sumie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji, czy suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjętej do ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 3 i 4. Gdyby okazało się, że suma ubezpieczenia przekracza taką wartość, wartość przedmiotu ubezpieczenia ustalaną zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 2 przyjmuje się w oparciu o taką sumę ubezpieczenia, jaka powinna była zostać prawidłowo określona zgodnie z § 4 ust. 3 i 4.
4. Z zastrzeżeniem ust. 6, w przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, wysokość szkody umniejsza się o wartość pozostałości. Wartość pozostałości obejmuje wartość:
 - 1) nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części, które przedstawiają wartość użytkową lub majątkową, a także
 - 2) całego przedmiotu ubezpieczenia lub jego podzespołów w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży.
5. Wysokość szkody zmniejsza się również o wysokość kosztów naprawy nienaprawionych uszkodzeń przedmiotu ubezpieczenia istniejących przed zajęciem zdarzenia, z którym związane jest odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela.
6. Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen i notowań rynkowych przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia eksploatacyjnego.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel wyraża zgodę na przeniesienie prawa własności pozostałości, o których mowa w ust. 4 na jego rzecz, wysokość odszkodowania nie ulega pomniejszeniu.
8. Na wniosek Ubezpiezonego, Ubezpieczyciel może pomóc w zbyciu pozostałości.

Ustalenie wysokości szkody w przypadku szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia § 8

1. W przypadku szkody częściowej, Ubezpieczyciel ustala jej wysokość w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy ustalanych według następujących reguł:
 - 1) koszty naprawy ustala się na podstawie cen usług i części zamiennych obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w dniu ustalenia wysokości szkody;
 - 2) szkoda obejmuje koszty naprawy zgodne z zakresem uszkodzeń ujawnionych w trakcie oględzin (oceny technicznej) przedmiotu ubezpieczenia, wykonanych przez Ubezpieczyciela lub na jego zlecenie, mających związek przyczynowo-skutkowy ze zdarzeniem wskazanym przez jego uczestników.

2. Ustalenie wysokości szkody częściowej może nastąpić w wariantach kosztorysowym lub serwisowym.
3. Ustalenie wysokości szkody następuje w wariantach serwisowym według wcześniej uzgodnionych z Ubezpieczycielem kosztów i sposobu naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia przez zakład dokonujący tej naprawy. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpiezonego dotyczących robocizny, części zamiennych i użytych materiałów (w tym lakierniczych).
4. Na wniosek Ubezpiezonego, Ubezpieczyciel może dokonać ustalenia wysokości szkody w wariantach kosztorysowym, nie wymagając przed wypłatą odszkodowania przedstawienia przez Ubezpiezonego rachunków i faktur za naprawę. Ustalenie wysokości szkody w wariantach kosztorysowym następuje na podstawie wyceny dokonanej przez Ubezpieczyciela. Wyceny dokonuje się z uwzględnieniem stawki roboczogodziny za prace naprawcze w wysokości 70,00 zł netto.
5. Jeżeli całkowite koszty naprawy przedmiotu ubezpieczenia przekraczają wartość ustaloną według wariantu kosztorysowego, ich uwzględnienie przy ustaleniu wysokości szkody wymaga przedłożenia przez Ubezpiezonego kompletu oryginałów rachunków i faktur dotyczących robocizny, części zamiennych i użytych materiałów (w tym lakierniczych).
6. Faktury i rachunki przedstawione przez Ubezpiezonego podlegają weryfikacji przez Ubezpieczyciela pod kątem:
 - 1) średniego poziomu cen usług naprawczych na danym terenie;
 - 2) kosztów części zamiennych i materiałów (w tym lakierniczych), maksymalnie do cen części i materiałów producenta przedmiotu ubezpieczenia zalecanych przez producenta przedmiotu ubezpieczenia lub oficjalnego importera, do stosowania przez sieć serwisową.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ponownych oględzin przedmiotu ubezpieczenia po jego naprawie.

Amortyzacja części § 9

1. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia, którego wiek nie przekracza 3 lat, nie stosuje się potrąceń związanych ze zużyciem technicznym części, w tym materiałów lakierniczych.
2. W przypadku wystąpienia szkody częściowej w przedmiocie ubezpieczenia, którego wiek przekracza 3 lata, stopień jego zużycia technicznego zostaje określony indywidualnie w trakcie oględzin (oceny technicznej).
3. W przypadku braku możliwości ustalenia stopnia zużycia technicznego ze względu na rozległy charakter szkody, przyjmuje się zasady następujące:
 - 1) wysokość szkody w zakresie związanym z kosztem zakupu części oraz zastosowania materiałów lakierniczych umniejsza się na zasadach określonych w punktach poniżej;
 - 2) stopień umniejszenia wysokości szkody wynosi 8% sumy kosztów, o których mowa w pkt 1), za każdy pełen rok następujący po przekroczeniu przez przedmiot ubezpieczenia wieku 3 lat;
 - 3) stopień umniejszenia wysokości szkody, o którym mowa w pkt 2), w następujących po sobie latach obliczany jest metodą iloczynową.

ROZDZIAŁ IV NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej § 1

Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałych w związku z użytkowaniem wskazanej w polisie maszyny rolniczej będącej pojazdem, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpiezonego.

Zakres ubezpieczenia § 2

1. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło w okresie ubezpieczenia, w trakcie:
 - 1) wsiadania i wysiadania z maszyny rolniczej;
 - 2) jazdy maszyną rolniczą;
 - 3) przebywania w maszynie rolniczej, w czasie jej postoju lub naprawy maszyny rolniczej na trasie jazdy lub tankowania maszyny rolniczej na stacji paliw;
 - 4) bezpośrednio przy załadunku i rozładunku maszyny rolniczej.
2. Ubezpieczonym jest każdy pasażer oraz kierowca maszyny rolniczej wskazanej w polisie.
3. Ubezpieczenie obejmuje ochroną zdarzenia powstałe na terytorium Europy.

4. Ubezpieczyciel pokrywa świadczenia:
 - 1) z tytułu śmierci w bezpośrednim następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku.
5. Ubezpieczenie obejmuje także zwrot kosztów (świadczenia dodatkowe):
 - 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.

Wyłączenia odpowiedzialności § 3

1. Niezależnie od wspólnych wyłączeń odpowiedzialności, Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa zdarzeń powstałych:
 - 1) podczas prowadzenia maszyny rolniczej przez osobę upośledzoną umysłowo lub posiadającą zakłócenia czynności psychicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
 - 2) podczas używania maszyny rolniczej przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzia przestępstwa;
 - 3) w czasie używania maszyny rolniczej w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, policji lub innych organów władzy, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
 - 4) podczas używania maszyny rolniczej w akcjach protestacyjnych, strajkach lub blokadach dróg;
 - 5) w czasie używania maszyny rolniczej, której kierowca w chwili zdarzenia nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania maszyną rolniczą, w postaci: prawa jazdy, badań lekarskich lub wymaganego świadectwa kwalifikacji, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
 - 6) z winy umyślnej kierowcy;
 - 7) podczas używania maszyny rolniczej, której kierowca w chwili nieszczęśliwego wypadku znajdował się w stanie nietrzeźwości, był pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
 - 8) podczas używania maszyny rolniczej oddanej do sprzedaży komisowej;
 - 9) w wyniku stanów chorobowych, które występują nagle, w tym zawału serca i udaru mózgu;
 - 10) wskutek użytkowania maszyny rolniczej niezgodnie z jej przeznaczeniem;
 - 11) podczas niestandardowego wykorzystania maszyny rolniczej.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa zdarzeń:
 - 1) w odniesieniu do kierowcy – w przypadku usiłowania lub popełnienia samobójstwa, przestępstwa lub samookaleczenia;
 - 2) w odniesieniu do pasażerów – w przypadku przejazdu maszyną rolniczą, która nie jest przystosowana do przewozu pasażerów.

Suma ubezpieczenia § 4

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem, w zależności od wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku, gdy w maszynie rolniczej znajduje się więcej osób niż jest to przewidziane w konstrukcji maszyny rolniczej, w momencie zajścia wypadku, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdą osobę, ustala się w ten sposób, że sumę ubezpieczenia określoną w Umowie mnoży się przez liczbę miejsc w maszynie rolniczej, a następnie dzieli przez liczbę osób znajdujących się w maszynie rolniczej.
3. Suma wypłaconych świadczeń dla wszystkich poszkodowanych jadących maszyną rolniczą nie może przekroczyć iloczynu liczby miejsc i sumy ubezpieczenia określonej w Umowie.
4. Wypłata świadczenia powoduje umniejszenie sumy ubezpieczenia, aż do jej wyczerpania.
5. W przypadku uzupełnienia sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego po wypłacie świadczenia, ochrona ubezpieczeniowa w ramach uzupełnionej sumy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zawarcia dodatkowej Umowy i opłacenia składki.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia § 5

1. W razie powstania zdarzenia powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu, Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) w przypadku wystąpienia zdarzenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – poinformować Ubezpieczyciela, o ile to możliwe, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zaistnienia szkody;
 - 2) w przypadku wystąpienia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – poinformować Ubezpieczyciela, o ile to możliwe, nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu do kraju;
 - 3) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne

2. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na Uposażonym.
3. W razie kolizji drogowej, o ile jest to możliwe, Ubezpieczony obowiązany jest do odnotowania danych pojazdu, z którym doszło do kolizji oraz danych osoby kierującej tym pojazdem, numeru polisy oraz nazwy zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego odpowiedzialność cywilną posiadaczy pojazdów mechanicznych tego pojazdu oraz uzyskać jego oświadczenie o przebiegu zdarzenia.
4. Jeżeli w związku ze zgłoszonym nieszczęśliwym wypadkiem prowadzone jest postępowanie dochodzeniowe przez organy ścigania, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie kończące postępowanie.

Ustalenie i wypłata świadczenia § 6

1. Świadczenie z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu lub Uposażonym;
 - 2) wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego – wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Zasady wypłaty świadczeń na rzecz Uposażonego lub Uposażonych są następujące:
 - 1) jeśli wyznaczono jednego Uposażonego, świadczenie wypłacane jest w całości temu Uposażonemu;
 - 2) możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych;
 - 3) w przypadku, gdy nie wyznaczono Uposażonego, przyjmuje się, że Uposażonymi są:
 - a) małżonek Ubezpieczonego,
 - b) dzieci Ubezpieczonego,
 - c) rodzice Ubezpieczonego;
 - 4) w przypadku, gdy brak jest osób wskazanych w pkt 3), Uposażonymi są inni spadkobiercy Ubezpieczonego;
 - 5) w przypadku, gdy jest więcej niż jeden Uposażony, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych;
 - 6) w przypadku, gdy jeden z Uposażonych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych, a udziałem Uposażonego, który zmarł lub przestał istnieć.
3. Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 3 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dokumentacji lekarskiej oraz ewentualnie badania Ubezpieczonego przez lekarza wskazanych przez Ubezpieczyciela.
5. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. Ubezpieczyciel pokrywa świadczenia:
 - 1) z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia tego świadczenia;
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia tego świadczenia za każdy 1% (jeden procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu, a w przypadku 100% inwalidztwa – jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia tego świadczenia.
7. Świadczenie z tytułu śmierci przysługuje w pełnej wysokości, o ile wcześniej Ubezpieczony nie otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. W takiej sytuacji świadczenie z tytułu śmierci pomniejsza się o wypłaconą wcześniej kwotę z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, nie pobierając należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaca tylko świadczenie z tytułu śmierci na zasadach określonych w ust. 1 do 7.
9. Jeżeli przed śmiercią Ubezpieczonego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.
10. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
11. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed

nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany w oparciu o tabelę rodzajów oraz określonych procentowo trwałych uszczerbków na zdrowiu, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU.

ROZDZIAŁ V PORADA PRAWNA

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 1

- W zakresie wskazanym w niniejszych OWU, z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest interes prawny Ubezpieczonego.
- W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do ochrony interesu prawnego Ubezpieczonego, poprzez zorganizowanie oraz opłacenie porady prawnej, świadczonej na rzecz Ubezpieczonego przez Kancelarię Prawną współpracującą z Ubezpieczycielem.
- Ubezpieczonym jest osoba wskazana w polisie jako Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia agro casco lub ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje problemy prawne związane z:
 - prawem cywilnym,
 - prawem rodzinnym,
 - prawem karnym,
 - prawem administracyjnym,
 - prawem pracy i ubezpieczeń społecznych.
- Przez Kancelarię Prawną rozumie się zespół prawników, działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego lub adwokata.
- Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia polegające na powstaniu w okresie ubezpieczenia konieczności skorzystania przez Ubezpieczonego z porady prawnej, niezależnie od momentu powstania problemu prawnego.
- Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczące problemów prawnych powstałych na gruncie prawa polskiego.

§ 2

- Udzielenie porady prawnej przez Kancelarię może polegać na:
 - telefonicznej konsultacji prawnej, a także sporządzeniu pisemnej opinii prawnej;
 - przesłaniu wzoru umowy lub wzoru pisma w sprawach należących do powszechnego obrotu;
 - przesłaniu tekstu aktów prawnych;
 - udzieleniu informacji teled adresowych dotyczących kancelarii prawnych, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów lub prokuratur.
- Porada prawna, o której mowa w ust. 1, może dotyczyć wyłącznie problemów prawnych, spełniających następujące warunki:
 - podane przez Ubezpieczonego informacje, w tym opis stanu faktycznego, a także dostarczone dokumenty, umożliwiają ocenę stanu prawnego i wykonanie porady prawnej;
 - porada prawna może być udzielona w drodze kontaktu Kancelarii z Ubezpieczonym za pomocą środków porozumiewania się na odległość, bez konieczności osobistego kontaktu Ubezpieczonego z Kancelarią Prawną;
 - do przedstawienia porady prawnej nie jest konieczny kontakt Kancelarii Prawnej z innymi osobami lub podmiotami niż Ubezpieczony.
- Odpowiedzialność za świadczone porady prawne spoczywa wyłącznie na Kancelarii Prawnej.

Wyłączenia odpowiedzialności § 3

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje ochrony interesów prawnych:
 - pozostających w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi lub spekulacyjnymi;
 - z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego;
 - z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego (w tym spółdzielni mieszkaniowych), prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych;
 - z zakresu zbiorowego prawa pracy oraz prawa pracy lub innych stosunków

cywilnoprawnych w dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

- z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji;
 - w postępowaniu przed Sądem Najwyższym, Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunku pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;
 - w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do Ubezpieczonego;
 - w zakresie praw lub roszczeń, które zostały cedowane na Ubezpieczonego przez inną osobę;
 - w zakresie praw lub roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie refunduje kosztów porad prawnych, dotyczących problemów prawnych objętych zakresem ubezpieczenia, uzyskanych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie od kancelarii prawnych lub prawników niewspółpracujących z Ubezpieczycielem.

Limity świadczeń § 4

- Ubezpieczony uprawniony jest do skorzystania z następującej liczby porad prawnych:
 - w odniesieniu do porad, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) (telefoniczne konsultacje prawne lub pisemne opinie prawne) – 3 porady w okresie ubezpieczenia, przy czym telefoniczną konsultację prawną i sporządzoną na jej podstawie pisemną opinię prawną uważa się za jedną poradę prawną;
 - w odniesieniu do pozostałych porad – 4 porady w rocznym okresie ubezpieczenia.
- Wykonanie każdej porady prawnej powoduje zmniejszenie limitu określonego w ust. 1, aż do jego wyczerpania. Wyczerpanie limitu powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie objętym limitem.

Realizacja świadczenia – udzielenie porady prawnej § 5

- W celu uzyskania porady prawnej, osoba zgłaszająca zdarzenie kontaktuje się z Kancelarią Prawną telefonicznie lub na wskazany adres poczty elektronicznej, zgodnie z danymi kontaktowymi wskazanymi w polisie, podając przy tym co najmniej poniższe informacje:
 - dane Ubezpieczonego, w tym numer telefonu lub adres poczty elektronicznej;
 - numer polisy, na podstawie której ma zostać udzielona ochrona ubezpieczeniowa;
 - opis stanu faktycznego będącego przyczyną problemu prawnego oraz rodzaj oczekiwanej pomocy.
- Kancelaria Prawna zapewnia bieżącą obsługę Ubezpieczonych w dni robocze od godziny 8:00 do 22:00. Poza wskazanymi wyżej godzinami, Ubezpieczony ma możliwość pozostawienia wiadomości głosowej, zawierającej co najmniej informacje wskazane w ust. 1. W takim wypadku Kancelaria Prawna kontaktuje się z Ubezpieczonym w następnym dniu roboczym.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do współpracy z Kancelarią Prawną, w szczególności do udzielenia wyjaśnień, przekazania dodatkowych informacji oraz udostępnienia w razie konieczności, dokumentów lub kopii dokumentów, niezbędnych do przeprowadzenia analizy problemu prawnego.
- Udzielenie porady prawnej następuje na podstawie podanego przez Ubezpieczonego stanu faktycznego sprawy. Istotna zmiana stanu faktycznego traktowana jest jako nowa porada prawna, nawet jeśli dotyczy tego samego problemu prawnego.

§ 6

- Po otrzymaniu zgłoszenia zdarzenia, Kancelaria Prawna weryfikuje istnienie i zakres ochrony ubezpieczeniowej.
- W zależności od charakteru zgłaszanego problemu prawnego, porada prawna realizowana jest w sposób następujący:
 - jeżeli charakter problemu prawnego na to pozwala – porada prawna jest udzielana na bieżąco w toku rozmowy telefonicznej, bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia i opisanie przez Ubezpieczonego stanu faktycznego;
 - jeżeli charakter problemu prawnego wymaga analizy stanu faktycznego lub prawnego, w szczególności analizy dokumentów – Kancelaria Prawna, po upływie czasu niezbędnego do wypracowania rozwiązania, nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych, kontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym w celu udzielenia porady.
- Treść porady prawnej zaproponowana w toku telefonicznej konsultacji prawnej może zostać potwierdzona pisemną opinią prawną; w takim przypadku telefoniczną konsultację prawną i stanowiącą jej potwierdzenie opinię prawną uznaje się za jedną poradę prawną. Opinia prawna sporządzana jest przez prawnika posiadającego uprawnienia radcy prawnego lub adwokata.
- W przypadku porady prawnej, polegającej na przesłaniu wzoru umowy lub pisma,

przesłaniu tekstu aktów prawnych, udzieleniu informacji teleadresowych, realizacja porady następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od zgłoszenia zdarzenia przez Ubezpieczonego, poprzez przesłanie żądanych dokumentów lub informacji drogą elektroniczną, na wskazany adres poczty elektronicznej Ubezpieczonego.

5. W przypadku, gdy osobie zgłaszającej zdarzenie nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, zgłaszany problem prawny nie jest objęty zakresem ubezpieczenia lub zostały wyczerpane limity świadczeń, Kancelaria Prawna informuje o tym osobę zgłaszającą zdarzenie niezwłocznie w toku rozmowy telefonicznej.

ROZDZIAŁ VI

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU USŁUG MIĘDZYSĄSIEDZKICH

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej § 1

1. Z zastrzeżeniem wskazanych w OWU wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna wskazanego w polisie Ubezpieczonego (jako Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia agro casco lub ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych), będącego osobą fizyczną posiadającą gospodarstwo rolne, za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone w związku z wykonywaniem na rzecz osób trzecich, także będących posiadaczami gospodarstwa rolnego, prac lub usług związanych z działalnością rolniczą lub utrzymaniem gospodarstwa rolnego, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, zbieg roszczeń).
2. Ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem zdarzenia, polegającego na działaniu lub zaniechaniu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
5. Wszystkie szkody będące rezultatem tego samego działania lub zaniechania, lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych i łącznej kwoty roszczeń, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności § 2

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązań oraz roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania;
- 2) szkód związanych z rzeczą wprowadzoną przez Ubezpieczonego do obrotu (OC za produkt), w tym także z energią w jakiegokolwiek postaci;
- 3) szkód w samej rzeczy wprowadzonej do obrotu lub w przedmiocie pracy albo usługi wykonanej przez Ubezpieczonego, w szczególności w odniesieniu do roszczeń pokrywanych na podstawie gwarancji lub rękojmi za wady;
- 4) grzywnien, nawiązek i kar administracyjnych lub sądowych, ani innych kar pieniężnych lub opłat i danin o charakterze publicznoprawnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages);
- 5) kar umownych – w zakresie, w którym kara taka przekracza zakres odpowiedzialności Ubezpieczonego za daną szkodę, która zachodziłaby, gdyby kary umownej nie zastrzeżono.

§ 3

Z zastrzeżeniem postanowień § 9 Rozdziału I OWU, zakresem Umowy ubezpieczenia nie są objęte szkody:

- 1) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) za które odpowiedzialność cywilna jest lub powinna zostać objęta Umową ubezpieczenia, zawartą w ramach ubezpieczenia obowiązkowego w rozumieniu stosownych przepisów prawa, w szczególności związanego z posiadaniem pojazdu mechanicznego lub posiadaniem gospodarstwa rolnego;
- 3) wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego;
- 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- 5) wyrządzone osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 6) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem

- osób bliskich Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 7) wyrządzone spółkom, w których Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
- 8) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach jednej Umowy ubezpieczenia;
- 9) powstałe w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności bez odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami prawa, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody;
- 10) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy, w szczególności poprzez przyjęcie na siebie zobowiązania osiągnięcia określonego rezultatu, zamiast zobowiązania starannego działania;
- 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
- 12) polegające na naruszeniu dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
- 13) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, to jest strat finansowych niebędących szkodą w mieniu lub szkodą na osobie;
- 14) w wartościach pieniężnych, przez które należy rozumieć krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle, inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, złoto, srebro, platynę i pozostałe metale z grupy platynowców oraz wyroby z tych metali, a także kamienie szlachetne lub perły;
- 15) w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki;
- 16) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące;
- 17) bezpośrednio lub pośrednio wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
- 18) wyrządzone w środowisku naturalnym, w szczególności takie, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, o której mowa w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/35/CW w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzenia szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu;
- 19) związane z działalnością kopalni lub zakładu górniczego, w szczególności takie, za które komukolwiek przysługuje jakiegokolwiek świadczenie na podstawie przepisów prawa geologicznego i górniczego;
- 20) wyrządzone w związku z budową tuneli, mostów lub wykonywaniem prac podwodnych;
- 21) spowodowane bezpośrednio lub pośrednio wskutek działania azbestu, formaldehydu, dioksyn, kwarcu lub silikonu;
- 22) powstałe na skutek systematycznego działania hałasu, wibracji, wysokiej lub niskiej temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu lub innych podobnych czynników;
- 23) których przyczyną była jawna wada rzeczy lub wykonanej pracy lub usługi, w związku z którą została obniżona jej cena;
- 24) spowodowane bezpośrednio lub pośrednio wskutek działania krwi lub produktów krwiopochodnych;
- 25) powstałe wskutek zmian genetycznych z jakiegokolwiek przyczyny, w tym spowodowane przez genetycznie zmodyfikowany składnik GMO lub jakiegokolwiek białko pochodzące z tego składnika;
- 26) bezpośrednio lub pośrednio związane z przeniesieniem chorób zakaźnych;
- 27) w mieniu ruchomym lub nieruchomym osób trzecich, używanym przez Ubezpieczonego na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego lub znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego.

Świadczenie Ubezpieczyciela § 4

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do:
 - 1) dokonania faktycznej i prawnej oceny roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego,
 - 2) ustalenia zasadności roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego,
 - 3) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Ubezpieczyciel ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą być zaspokojone kwotą niższą niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel wypłaca tylko tę niższą kwotę.
3. Należne odszkodowanie ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej.
4. Poza wypłatą odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych po wystąpieniu zdarzenia, w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody,
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie

Ubezpieczyciela lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku zdarzenia, które powoduje odpowiedzialność Ubezpieczonego, objętego ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.

Suma gwarancyjna

§ 5

1. Wskazana w polisie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich szkód objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
3. Suma gwarancyjna ulega także zmniejszeniu na zasadach określonych w ust. 2, w przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczeń, określonych w § 4 ust. 5.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 6

1. W razie zajścia zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkodę, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie.
2. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec innych osób odpowiedzialnych za szkodę w razie wystąpienia okoliczności określonych w ust. 1, a także w razie powzięcia wiadomości o szkodzie lub zgłoszeniu roszczeń.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli jednak odszkodowanie zostało już wypłacone lub Ubezpieczyciel jest zobowiązany wobec poszkodowanego do wypłaty odszkodowania niepominięzonego w sposób, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 1, lub kwoty, której Ubezpieczyciel nie mógł dochodzić skutecznie w ramach roszczeń regresowych ze względu na uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 2.

§ 7

1. W przypadku powstania szkody lub powzięcia wiadomości o szkodzie, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie, o ile to możliwe nie później niż w ciągu 7 dni.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialności w zakresie, w którym uchybienie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania na rzecz poszkodowanego, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel, w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Niezależnie od obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczony jest także zobowiązany:
 - 1) powiadomić miejscową jednostkę policji w razie podejrzenia, że zostało popełnione przestępstwo;
 - 2) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia lub wielkości szkody, jak też weryfikacji zasadności i wysokości złożonych roszczeń;
 - 3) przedstawić wszelkie dokumenty lub inne dowody niezbędne w procesie oceny następstw zdarzenia;
 - 4) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw, w tym pełnomocnictwa procesowego dla wybranego przez Ubezpieczyciela adwokata lub radcy prawnego, jeżeli jest to niezbędne do prawidłowego prowadzenia sprawy.

§ 8

1. W razie otrzymania roszczenia o naprawienie szkody, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania roszczeń lub zawarcia ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli przeciwko sprawcy zdarzenia wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości o tym fakcie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego, a także stosować się do wskazań Ubezpieczyciela dotyczących prowadzenia postępowania sądowego.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego nie wywołuje skutków wobec Ubezpieczyciela, jeżeli ten nie udzielił na to uprzedniej zgody.
5. Uchybienie przez Ubezpieczonego obowiązkom, o których mowa w ust. 2 i 3, nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec poszkodowanego.
6. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania na rzecz poszkodowanego w pełnej wysokości, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona gdyby nie uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 2-3.



Członek Zarządu
Michael Lösche



Prezes Zarządu
Jacek Smolarek

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 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 (wgłębienia, 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 połowiczy lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a		do 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a		do 60
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy 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 częstości 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 twarzewego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20
Uwaga: uszkodzenie nerwu twarzewego 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, połykania, 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 połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	do 40
26. Ubytek języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	3
b) z zaburzeniami mowy i połykania – 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 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 wyłuszczeniem 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 drążących:

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 zężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:

zężenie 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 wszczępieniem 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 zężenia pola widzenia poz. 32).

38. Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zężenia 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 lewe \ Ucho prawe	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 PRZEŁYKU

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 przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	do 30
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku 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, ropnieniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	do 80
Uwaga: przy orzekaniu według poz. 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 zanieczyszczenia 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 krtani, 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), umożliwiającym poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającym 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 stożka końcowego)	40
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30

94. Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, 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 rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	do 35
---	-------

96. Złamanie miednicy z przerwaniami 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 zwężenia centralnego	do 20
b) ze zwężeniem 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 łopátki:	
a) wygojone złamanie łopátki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5
b) wygojone złamanie łopátki z przemieszczeniem i znaczącym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	do 40
	do 30

Uwaga: normy poz. 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 rękomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia	do 25	do 20
103. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według poz. 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 poz. 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 rękowym, 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 poz. 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 poz. 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 (troficzne, 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 poz. 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 oproteżowania	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, zwłknięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznym 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 zeszywnienie 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 poz. 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 zwłknięcia kciuka (pierwszej kości śródreżca i paliczek 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 paliczek bez kości śródreżca	20	15
e) utrata obu paliczek 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 paliczek	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 graniczącą z utratą wskaźciela	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 śródreczą	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 przekrętarzowych 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 poz. 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: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe 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 poz. 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 poz. 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 poz. 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. Zeszywnienie 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, łąkotec, 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 troficznycy i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skróceniami do 4 cm	do 15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	do 25
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznycy skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznycy	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 mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	do 55
Stawy skokowe, stopa	
162. Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwłknięcia, 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 poz. 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 poz. 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. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50

Jak zgłosić szkodę?



Telefon

Szkody objęte ubezpieczeniem

61 858 48 08

wew. 2

Zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem Porady Prawnej

61 666 1 777

wew. 3

Wypadek lub awaria i konieczność skorzystania z usług Assistance

61 666 1 777

wew. 1



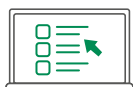
Fax

61 858 48 99



Mail

szkody.poznan@concordiaubezpieczenia.pl



WWW

Formularze ON-LINE na

www.concordiaubezpieczenia.pl