



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU POCZTOWEGO S.A.
W ZAKRESIE RYZYKA UTRATY PRACY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Pośrednik: Bank Pocztowy S.A.

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 3), 10), 11), 21), 24) § 3 § 7 ust. 12 § 11 -13
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 2 i 3 § 4 § 7 ust. 7), 10), § 9 § 11 ust. 2



Spis treści

§ 1 Postanowienia ogólne	3
§ 2 Definicje	3
§ 3 Przedmiot ubezpieczenia	4
§ 4 Suma ubezpieczenia	4
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
§ 6 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	5
§ 7 Obowiązki Ubezpieczającego	5
§ 8 Składka ubezpieczeniowa	5
§ 9 Wyłączenia odpowiedzialności	5
§ 10 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
§ 11 Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia	6
§ 12 Ustalenie wysokości odszkodowania	6
§ 13 Wypłata odszkodowania lub świadczenia	7
§ 14 Zawiadomienia i oświadczenia	7
§ 15 Reklamacje i spory	7
§ 16 Postanowienia końcowe	7



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie utraty pracy lub nieszczęśliwego wypadku zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez AGRO Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, z Kredytobiorcami Banku Pocztowego S.A.

Definicje

§2

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akt przemocy** – bezprawne i celowe działania fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 2) **akt terroru** – bezprawne i celowe działania o charakterze indywidualnym lub zbiorowym mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- 3) **aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, wykonywana w ramach umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek Ubezpieczonego;
- 4) **Bank** – Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy;
- 5) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący wskazanie do leczenia;
- 6) **harmonogram spłaty** – zestawienie terminów spłat poszczególnych rat kredytu z tytułu Umowy kredytu zawartej przez Ubezpieczonego;
- 7) **kontrakt menedżerski** – umowa o charakterze cywilnoprawnym, której przedmiotem jest zarządzanie przez Ubezpieczonego przedsiębiorstwem, rozumianym jako zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu niniejszych OWU za kontrakt menedżerski nie jest rozumiana umowa o pracę;
- 8) **kredyt** – kredyt gotówkowy udzielony przez Bank na mocy Umowy kredytu;
- 9) **Kredytobiorca** – konsument, który zawarł z Bankiem Umowę kredytu;
- 10) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – następujące zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia lub w okresie 180 dni od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku powodujące:
 - a) następujące uszkodzenia ciała;
 - i. utrata kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego;
 - ii. utrata kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego;
 - iii. całkowita i nieodwracalna obuoczną utratę wzroku;
 - iv. całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu;
 - v. całkowita i nieodwracalna utrata mowy;
 - vi. całkowita utrata obu nerek;
 - vii. porażenie czterokończynowe (trwałe i całkowite porażenie obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych);
 - b) śmierć Ubezpieczonego.
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie ubezpieczeniowe, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, wywołane, przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od woli i stanu zdrowia doznał uszkodzenia ciała określonego w § 2 pkt 10) lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uważa się także wypadek komunikacyjny;
- 12) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU. Okres ubezpieczenia, wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie może być dłuższy niż okres kredytuowania;
- 13) **Rata kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, którego wysokość i termin płatności określone są w umowie kredytu (harmonogramie spłat), obejmujące kapitał i odsetki, według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania;
- 14) **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy, która w myśl ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013.674 z późn. zm.) spełnia warunki do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych;
- 15) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, heliskiing, heli-snowboarding, jazda konna, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, kitesurfing, lotniarstwo, motolotniarstwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach bądź na walce z bronią, szymbownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne, flyboard, jazda na quadach, motocross, wspinaczka skałkowa, B.A.S.E. jumping; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 16) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, odpowiadająca równowartości początkowej kwoty udzielonego Ubezpieczonemu kredytu na podstawie Umowy kredytu; na wysokość sumy ubezpieczenia nie mają wpływu ewentualne zwiększenia kwoty kredytu;
- 17) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 18) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w niniejszych OWU;
 - a) **Ubezpieczony** – drugi Kredytobiorca w ramach tej samej Umowy kredytu, będący osobą fizyczną, który w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończył 18 lat i jednocześnie nie ukończył 80 lat. Ubezpieczony jest zgłaszany do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W ramach tej samej Umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych łącznie maksymalnie dwóch Kredytobiorców (1 Ubezpieczający i 1 Ubezpieczony);
- 19) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 3 kolejnych miesięcy od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). Za udar mózgu, w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
 - c) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika;
 - d) przebytego bezobjawowego udaru mózgu, rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;
- 20) **Umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, na podstawie której Bank oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy, na czas oznaczony w umowie, określoną kwotę środków pieniężnych (kredyt), a Kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie kredytu i zwrotu kwoty otrzymanego kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego kredytu;
- 21) **utrata pracy** – zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, polegające na:
 - a) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy – utracie zatrudnienia z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, albo rozwiązania umowy przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy o pracę było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na



zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przenieść go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe, lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego;

- b) w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – wypowiedzeniu kontraktu menedżerskiego przez zatrudniającego;
 - c) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej z powodu ogłoszenia upadłości (w tym konsumenckiej) lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania;
- 22) **wcześniejsza spłata kredytu** – całkowita spłata kredytu przed dniem wskazanym w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu;
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 24) **wypadek komunikacyjny** - nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub w związku z ruchem pojazdu szynowego; za wypadek komunikacyjny w ruchu powietrznym uważa się sytuację, gdy Ubezpieczony jest pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 25) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99 centylów górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowopowstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowopowstały blok lewej odnogi pęczka Hisa),
 - c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji),
- 26) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata pracy przez Ubezpieczonego lub nieszczęśliwy wypadek, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 3 OWU.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) w odniesieniu do Ubezpieczonych nieposiadających uprawnień emerytalnych albo rentowych – utrata pracy Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (w rozumieniu § 2 pkt 21) OWU);
 - 2) w odniesieniu do Ubezpieczonych posiadających uprawnienia emerytalne albo rentowe:
 - a) następstwa nieszczęśliwego wypadku określone w § 2 pkt 10) OWU;
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wskazane w §2 pkt 10) ppkt b) OWU.
2. Nabycie przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy i w zamian (z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na nieszczęśliwym wypadku.
3. Utrata przez Ubezpieczonego uprawnień rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na nieszczęśliwym wypadku i w zamian

(z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy.

4. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Towarzystwo o nabyciu uprawnień emerytalnych albo rentowych oraz utracie uprawnień rentowych.
5. W przypadku, gdy roszczenie z umowy ubezpieczenia zostanie zgłoszone do Towarzystwa w okresie krótszym niż 12 miesięcy przed dniem nabycia uprawnień emerytalnych albo rentowych (okres 12 miesięcy liczony jest od dnia zgłoszenia roszczenia do dnia nabycia uprawnień emerytalnych lub rentowych) świadczenie ubezpieczeniowe wypłacone jest zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1) OWU.

Suma ubezpieczenia

§ 4

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia i stanowi:
 - 1) maksymalnie wartość 12 Rat kredytu ustalonych w Umowie Kredytu, nie więcej jednak niż 50 400,00 zł łącznie, w odniesieniu do utraty pracy oraz następstw nieszczęśliwego wypadku określonego w § 3 ust. 1 pkt 1) oraz pkt 2) ppkt a);
 - 2) 50% wartości kredytu gotówkowego udzielonego na podstawie Umowy Kredytu, w odniesieniu do następstwa nieszczęśliwego wypadku określonego w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt b).
3. W przypadku, gdy utrata pracy nastąpi w trakcie pierwszych 3 miesięcy okresu ubezpieczenia Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w tym okresie. W takiej sytuacji, Towarzystwo wypłaca jednorazowe świadczenie w kwocie obejmującej jedną Ratę kredytu, nie więcej niż 4 200 zł.
4. W przypadku gdy stroną Umowy Kredytu jest dwóch Kredytobiorców i zostali oni objęci ubezpieczeniem, suma ubezpieczenia przypadająca na każdego z nich stanowi iloraz sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 2 pkt 1) i liczby Kredytobiorców:
 - 1) Rata kredytu ustalona w Umowie Kredytu a dotyczącego jednego z Kredytobiorców równa jest kwocie Raty kredytu podzielonej przez liczbę Kredytobiorców nie więcej jednak niż 2100 zł (słownie: dwa tysiące sto złotych),
 - 2) wysokość wypłacanego jednorazowo świadczenia, określonego w § 4 ust. 3 OWU a dotyczącego jednego z Kredytobiorców równa jest kwocie Raty kredytu podzielonej przez liczbę Kredytobiorców nie więcej jednak niż 2100 zł (słownie: dwa tysiące sto złotych).
 - 3) wysokość wypłacanego jednorazowo świadczenia, ust. 2 pkt 2) niniejszej dotyczącego jednego z Kredytobiorców równa jest 25% wartości kredytu.
4. Z zastrzeżeniem ust. 3, w przypadku utraty pracy przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony świadczenia ubezpieczeniowe należne są za okres nie dłuższy niż do końca okresu, na który została zawarta umowa o pracę lub kontrakt menedżerski.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU.
3. Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
4. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od przedstawienia przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, a także od dokonania przez siebie oceny przyjmowanego do ubezpieczenia ryzyka.
5. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta każda osoba fizyczna będąca stroną Umowy kredytu, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia łącznie warunki określone poniżej:
 - 1) ma ukończone 18 lat i jednocześnie nie ukończyła 80 roku życia;
 - 2) obowiązujące przepisy prawa nie stoją na przeszkodzie uzyskania przez Ubezpieczonego (w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) statusu bezrobotnego lub uprawnień emerytalnych, albo rentowych.



6. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
7. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem zawarcia Umowy kredytu.
8. Jeżeli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców spełniających kryteria objęcia ubezpieczeniem, ochroną ubezpieczeniową może być objętych maksymalnie dwóch Kredytobiorców - Ubezpieczający oraz inny Kredytobiorca, pod warunkiem, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zostaną oni wskazani jako Ubezpieczeni.

Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 6

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W takim przypadku w umowie ubezpieczenia wskazany jest zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo ma roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej wyłącznie od Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 7

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, w terminie 5 dni od otrzymania o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu niniejsze OWU.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
8. Towarzystwo nie może zastosować konsekwencji, o których mowa w ust. 7, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, jakie należało podać do jego wiadomości.
9. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
10. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 9 Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
11. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia

roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

12. Towarzystwo zobowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 10, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
13. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, postanowienia ust. 9–11 stosuje się również do Ubezpieczonego.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Składkę za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfą składek, z zastrzeżeniem że pierwsza rata składki wymagalna jest w dniu uruchomienia kredytu.
4. Ubezpieczający opłaca składkę w terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
5. W przypadku opłacenia składki w ratach, niezapłacone w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo po upływie terminu wezwie Ubezpieczającego do zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania wskazując w wezwaniu, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności.
6. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) kwoty udzielonego kredytu. Wartość kredytu nie może wynosić więcej niż 250 000 (dwieście pięćdziesiąt tysięcy) złotych;
 - 2) okresu, na jaki zostaje zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 3) obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia stawki za ubezpieczenie.
7. W przypadku rozwiązania ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia skutkującego szkodą, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

1. Towarzystwo w odniesieniu do nieszczęśliwych wypadków nie odpowiada za następujące szkody wskutek (będące w związku przyczynowym ze zdarzeniem):
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego;
 - 2) powstałe wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
 - 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
 - 5) powstałe na skutek: strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
 - 6) powstałe wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa akcjach strajkowych lub protestacyjnych;
 - 7) powstałe wskutek zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz



w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi bądź przemysłowymi;

- 8) powstałych wskutek chorób, nawet, takich które występują nagle;
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego wyczynowego sportu;
 - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) powstałych wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - 12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 13) powstałych wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
 - 14) w których Ubezpieczony uczestniczył jako kierujący statkiem powietrznym;
 - 15) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 16) użyciem przez Ubezpieczonego broni, rac, fajerwerków, petard;
 - 17) związanych z uczestnictwem Ubezpieczonego w polowaniach.
2. W odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na utracie pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy:
- 1) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia mającego miejsce przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 3) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na mocy porozumienia stron;
 - 4) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, na podstawie art. 52 Kodeksu pracy;
 - 5) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte lub ukończenia pracy, dla której zostały zawarte umowa lub kontrakt menedżerski;
 - 6) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy spółki lub podjęcia przez wszystkich współników jednomyślnej uchwały o rozwiązaniu spółki, której współnikiem jest Ubezpieczony;
 - 7) utrata pracy nastąpiła wskutek ustania stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej, lub komisji rewizyjnej z powodu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z członkostwa albo z dniem odbycia zgromadzenia współników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pełny rok obrotowy pełnienia funkcji, lub innym momentem wygaśnięcia kadencji wskazanym w umowie spółki lub statucie spółki;
 - 8) po utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje jakiegokolwiek okresowe świadczenie (nie dotyczy odprawy jednorazowej) związane z wykonywaną wcześniej pracą (niestanowiące zaległego wynagrodzenia z tytułu wykonywanej wcześniej aktywności zarobkowej), w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne, gdyby nadal pozostawał w stosunku pracy lub stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej, lub komisji rewizyjnej lub wykonywał aktywność zarobkową na podstawie kontraktu menedżerskiego – w okresie pobierania tego świadczenia.
3. Niezależnie od postanowień ust. 2, odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli w chwili złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział, że w okresie trzech miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
- 1) zakomunikował na piśmie zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
 - 2) zawiadomił pisemnie zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - 3) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych;
 - 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym - w przypadku, o którym mowa w ust. 2;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3 i 4;
 - 5) z upływem okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5;
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 7) z dniem rozwiązania Umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu;
 - 8) z upływem dodatkowego terminu do zapłaty składki wyznaczonego w piśmie Towarzystwa wysłanym zgodnie z § 8 ust. 5.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może, w terminie 14 dni, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność na postawie niniejszych OWU.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem na dzień poprzedzający płatność kolejnej raty kredytu, wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

§ 11

1. Ubezpieczony powinien zgłosić w terminie 30 dni zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia zdarzenia w terminie określonym w ust. 1 świadczenie może zostać odpowiednio zmniejszone, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności lub skutków wypadku.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia 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 jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 12

1. Wysokość świadczenia odszkodowawczego ustala się w granicach sumy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego maksymalnie w wysokości kwoty równej łącznej wysokości 12 Rat Kredytu, których termin płatności przypada w okresie:



- 1) przysługiwania Ubezpieczonemu statusu bezrobotnego, mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, o ile nie wykonuje w tym okresie aktywności zarobkowej, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3;
- 2) od dnia nieszczęśliwego wypadku, pozostający do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie wyższej jednak niż suma ubezpieczenia określona w § 4 ust. 1-2.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 13

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzecznie część świadczenia Towarzystwo spełnia w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo – w terminach określonych w ust. 1 i 2 – informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 14

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane pisemnie na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 15

1. Reklamacja zawierająca zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia, może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów;
 - 3) na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczta@agroubezpieczenia.pl,
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl,
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-79934-62424-JEFWF-31, wpisany do bazy adresów elektronicznych w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych.
3. Rozpatrywaniem reklamacji zajmują się jednostki organizacyjne wyznaczone przez Zarząd Towarzystwa.

4. Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniósł on o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniósł on o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez niego ustnie.
5. W przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź udzielana jest z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej.
6. W przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych Towarzystwa, odpowiedź udzielana jest na adres do doręczeń elektronicznych klienta, wpisany do bazy adresów elektronicznych.
7. Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone w celu rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa do pozasądowego rozwiązywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
11. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. AGRO TUW oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu, ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 11/2026 Zarządu AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 21 stycznia 2026 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 13 lutego 2026 r.



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA - OFERTA UBEZPIECZENIA

	INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem danych osobowych jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie (02-566) przy ul. Puławskiej 2 (dalej „ AGRO TUW ” lub „ Towarzystwo ”).	
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH	W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Towarzystwo Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt możliwy jest drogą elektroniczną na adres e-mail: IDO@agroubezpieczenia.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres Towarzystwa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przygotowania oferty, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego.	
ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH		Towarzystwo otrzymało Pani/Pana dane od poszukującego ochrony ubezpieczeniowej w związku z podjęciem przez niego działań w celu przygotowania przez Towarzystwo oferty ubezpieczeniowej.
ZAKRES PRZETWARZANYCH DANYCH		Towarzystwo przetwarza Pani/Pana dane – w zależności od rodzaju ubezpieczenia – w szczególności: imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania, o ile takie dane zostały podane lub są niezbędne do przedstawienia oferty
CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH	- dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na AGRO TUW, - przygotowania i przedstawienia oferty – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, tj. przygotowania i przedstawienia oferty AGRO TUW, - przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes AGRO TUW, jakim jest zapobieganie oszustwom.	
INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych dotyczące Pani/Pana decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie kalkulacji składki i będą oparte na profilowaniu, tj. automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego dla zawartej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu: im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich trzech lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).	
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	W przypadku niespolisowanej oferty Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 45 dni od dnia przedstawienia oferty.	
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa, zakładom reasekuracji, jak również przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. obsługującym systemy teleinformatyczne lub udostępniającym narzędzia teleinformatyczne, dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, podmiotom świadczącym Towarzystwu usługi doradcze, konsultacyjne oraz pomoc prawną, których udział w rozpatrywanej przez Towarzystwo sprawie będzie konieczny i prawnie uzasadniony.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTW TRZECICH	W związku z korzystaniem przez Towarzystwo z rozwiązań chmurowych Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane do odbiorcy w państwie trzecim, w stosunku do którego decyzją Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych, tj. do Microsoft, podlegającego certyfikacji w ramach tarczy prywatności: Data Privacy Framework. Aktualna lista certyfikowanych podmiotów dostępna jest pod adresem: https://www.dataprivacyframework.gov/s/participant-search .	
PANI/PANA PRAWA	- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. - W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu AGRO TUW, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. - Ma Pani/Pan prawo do otrzymania od AGRO TUW w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które zostały przez Panią/Pana dostarczone AGRO TUW w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez AGRO TUW bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. - Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.	
ORGAN NADZORU	Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	