

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Warunki polisy PIPL0606

Zatwierdzone uchwałą zarządu Euro Insurances Ltd z dnia 08.08.2007 r.

Euro Insurances Limited jest towarzystwem ubezpieczeniowym specjalizującym się w ubezpieczeniach flot pojazdów. Firma działa w ramach ogólnoeuropejskiej swobody świadczenia usług, obecnie ubezpieczając ponad 200 tys. pojazdów w całej Europie.

Siedziba Euro Insurances Limited mieści się pod następującym adresem: Block C, Central Park, Leopardstown, Dublin 18, Irlandia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez firmę Euro Insurances Ltd., zwaną dalej Ubezpieczycielem, z osobami fizycznymi lub osobami prawnymi.

Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej kierowcy i pasażerom pojazdu mechanicznego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdów mechanicznych.

W porozumieniu z ubezpieczającym do dokumentu ubezpieczenia wprowadzić można dodatkowe postanowienia lub też postanowienia odmienne od ustanowionych w niniejszych Warunkach.

Do spraw nieuregulowanych w OWU zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 1964 r., nr 16, poz. 93, z późn. zm.), Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. nr 124, poz. 1151, z późn. zm.) oraz inne odpowiednie przepisy prawa polskiego.

Definicje

Artykuł 1

W niniejszej polisie poniższym terminom nadaje się następujące znaczenie:

1.1 Ubezpieczyciel

Euro Insurances Ltd. z siedzibą w Dublinie, Irlandia.
Zgłoszony w Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych w dniu 28 lipca 2005 r.

1.2 Ubezpieczający

Osoba fizyczna lub prawna zawierająca umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem i zobowiązana do opłacania składek oraz wypełnianie innych warunków określonych w niniejszym dokumencie.

1.3 Ubezpieczony

Kierowca oraz pasażerowie ubezpieczonego pojazdu mechanicznego w liczbie nie większej niż wskazana w dokumencie rejestracyjnym pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.

1.4 Uprawniony

Osoba upoważniona imiennie przez Ubezpieczonego lub na mocy przepisów prawa do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego.

1.5 Nieszczęśliwy wypadek

Nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną związane z ruchem pojazdów mechanicznych, w wyniku którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub też zmarł.

1.6 Pojazd mechaniczny

Uprawnione pojazdy mechaniczne i przyczepy podlegające obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami Ustawy Prawo o ruchu drogowym lub Pojazdy mechaniczne zarejestrowane za granicą, zdolne do ruchu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1.7 Właściciel pojazdu w zarządzaniu

Osoba fizyczna lub prawna zawierająca z Zarządzającym flotą umowę dotyczącą usług zarządzania flotą pojazdów mechanicznych tej osoby, w rozumieniu postanowień umowy zarządzania.

1.8 Leasingodawca

Osoba prawna będąca właścicielem pojazdu mechanicznego i zawierająca umowę leasingu z Leasingobiorcą.

1.9 Zdarzenie lub wypadek (drogowy)

Zdarzenie lub seria powiązanych zdarzeń skutkujących utratą lub uszkodzeniem ubezpieczonego pojazdu mechanicznego.

1.10 Ruch pojazdu mechanicznego

Sytuacja, w której pojazd porusza się w wyniku działania silnika lub siłą bezwładności.

1.11 Wsiadanie do pojazdu

Ciąg czynności wykonywanych przez kierowcę lub pasażerów od momentu otwarcia drzwi pojazdu od zewnątrz do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu.

1.12 Wysiadanie z pojazdu

Ciąg czynności wykonywanych przez kierowcę lub pasażerów od momentu otwarcia drzwi pojazdu od wewnątrz do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu.

1.13 Waluta

Wszystkie limity wskazane w niniejszej polisie wyrażone są w polskich złotych (PLN).

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej Artykuł 2

2.1 Przedmiotem niniejszej ochrony ubezpieczeniowej są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, do jakich doszło w związku z ruchem pojazdu mechanicznego lub pojazdów mechanicznych stanowiących własność Leasingodawcy lub Właściciela pojazdu w zarządzaniu, oraz:

- 1) podczas wsiadania do pojazdu mechanicznego i wysiadania z pojazdu mechanicznego,
- 2) w czasie pozostawania w pojeździe w przypadku jego zatrzymania lub podczas postoju na trasie przejazdu,
- 3) w czasie, gdy w trakcie przejazdu pojazd mechaniczny znajduje się w naprawie,
- 4) w czasie załadunku lub rozładunku pojazdu mechanicznego lub dołączonej do niego przyczepy.

2.1.2 W sytuacjach, o których mowa w art. 2.1, pkt 3) i 4), warunkiem przyjęcia przez Ubezpieczyciela odpowiedzialności jest bezpośredni kontakt kierowcy lub pasażera z pojazdem mechanicznym w momencie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

2.2 Niniejsze OWU zapewniają ochronę ubezpieczeniową również w odniesieniu do trwałych następstw doznania przez kierowcę ustania akcji serca lub wylewu krwi do mózgu w czasie ruchu pojazdu mechanicznego.

2.3 Ubezpieczenie pokrywa trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków określonych w art. 2.1 oraz zdarzeń określonych w art. 2.2, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej i państw członkowskich Systemu Zielonej Karty, z takim jednak zastrzeżeniem, że świadczenia ubezpieczeniowe wypłaca się wyłącznie w polskich złotych. Kurs wymiany ustala się na podstawie kursu średniego Narodowego Banku Polskiego (NBP) z dnia złożenia wniosku.

Wyłączenia Artykuł 3

3.1 Z ochrony na podstawie niniejszej polisy wyłączone są następujące przypadki:

3.1.1 W odniesieniu do kierowcy – kierowanie pojazdem bez ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego go do kierowania pojazdem, kierowanie w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

3.1.2 W odniesieniu do pasażera – w sytuacji, gdy pasażer znajduje się w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile taki stan

nietrzeźwości, użycie narkotyków lub innych środków albo substancji miały wpływ na zaistnienie wypadku.

3.1.3 W odniesieniu do pasażera, który w sposób świadomy podjął podróż z kierowcą, który prowadził pojazd mechaniczny w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

3.1.4 W odniesieniu do kierowcy i pasażerów:

- 1) W wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu albo używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2) W wyniku udziału w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- 3) W wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 4) W wyniku działań wojennych oraz udziału w strajkach, zamieszkach, rozruchach, akcjach protestacyjnych i blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 5) Podczas uczestniczenia w rajdach, wyścigach samochodowych oraz w trakcie treningu do takich zawodów, chyba że ryzyko z tym związane podlega ubezpieczeniu w związku z opłaceniem dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

3.2 Z ochrony na podstawie niniejszej polisy wyłączone są także choroby zawodowe i tropikalne oraz wszystkie choroby i stany chorobowe, w tym również te mające charakter nagły, z zastrzeżeniem art. 2.2.

3.3 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za doznany ból i cierpienia fizyczne i moralne oraz poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu jakichkolwiek rzeczy.

3.4 Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jak również posiadanie kwalifikacji do prowadzenia pojazdu ocenia się według prawa państwa, w którym zdarzył się wypadek.

Suma ubezpieczenia oraz rodzaje i kwoty świadczeń ubezpieczeniowych.

Artykuł 4

4.1 Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczyciel w formie umowy zawartej z Ubezpieczającym. Istnieją trzy sumy ubezpieczenia do wyboru: 10 000 PLN, 20 000 PLN lub 40 000 PLN na każdą osobę ubezpieczoną w pojeździe mechanicznym. Wspomniane trzy limity określają maksymalną kwotę do wypłaty na rzecz któregośkolwiek z ubezpieczonych lub osób przez niego uprawnionych i zawierają w sobie odrębne limity wskazane w art. 4.2.

4.1.1 W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może – za zgodą Ubezpieczyciela – zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ochrony ubezpieczeniowej.

4.1.2 Każde podniesienie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wymaga opłacenia dodatkowej składki.

4.1.3 Za wypadki, które wydarzyły się nie później niż w dniu następującym po dniu uzgodnienia zmian sumy ubezpieczenia lub zakresu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na warunkach określonych w umowie dotychczasowej.

4.2 Ubezpieczonemu przysługują świadczenia ubezpieczeniowe w kwotach przewidzianych w zawartej umowie ubezpieczenia, do wysokości sumy ubezpieczenia.

4.3 Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia ubezpieczeniowe:

1) Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego niniejszą umową ubezpieczenia, przy czym, jeżeli Ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku – ustalony procent sumy ubezpieczenia odpowiadający poniesionemu przez ubezpieczonego trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu,

2) Świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego niniejszą umową ubezpieczenia – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,

3) Zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów jednorazowego zakupu protez i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,

4) Zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,

5) Zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków albo zdarzenia objętego niniejszą umową ubezpieczenia – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,

6) Zwrot udokumentowanych kosztów transportu zwłok z miejsca śmierci do miejsca pogrzebu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w wysokości nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 15 000 PLN.

4.3.1 Za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

a) wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarzy,

b) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

c) leczenia szpitalnego,

d) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

4.3.2 Koszty, o których mowa w art. 4.3, pkt 3,4,5 i 6 podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem i nie zostały pokryte na podstawie innej umowy ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową.

Zwrot powyższych wydatków następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów. Zwrot kosztów nie może w żadnej sytuacji przekraczać kwot określonych w zawartej umowie ubezpieczenia.

4.4 Niezależnie od świadczeń objętych umową, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy lub do szpitala na obserwację kliniczną, oraz koszty badań lekarskich zleconych przez wskazanego przez Ubezpieczyciela lekarza, wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń. Zwroty te mają charakter dodatkowy w stosunku do limitów sumy ubezpieczenia.

4.5 Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia z tytułu kosztów leczenia, transportu zwłok, kosztów zakupu protez i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów wypłaca się do wysokości rzeczywistych udowodnionych wydatków, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

Umowa ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa

Artykuł 5

5.1 Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odrębnym dokumentem zwanym umową ubezpieczenia.

5.2 Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub na dowolny inny okres uzgodniony pomiędzy stronami umowy.

5.3 W braku ustaleń odmiennych, odpowiedzialność z tytułu niniejszego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz otrzymania płatności składki, nie wcześniej jednak niż w dacie określonej w umowie ubezpieczenia.

5.4 Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej polisy ulega zakończeniu:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem wyrejestrowania pojazdu,
- 4) w przypadku sprzedaży pojazdu – z dniem zarejestrowania pojazdu przez kupującego lub z dniem zawarcia nowej umowy ubezpieczenia przez kupującego, jednak nie później niż 30 dni od daty sprzedaży pojazdu,
- 5) w razie niezapłacenia kolejnej raty składki – z upływem terminu płatności raty składki określonego w umowie ubezpieczenia,
- 6) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron.

5.4.1 Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

5.5 Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od tej daty. Składka jest wówczas zwracana pro-rata za niewykorzystany okres.

5.5.1 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel zapewniał ochronę ubezpieczeniową.

5.6 W przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego lub jej rozwiązania za porozumieniem stron, Ubezpieczyciel refunduje składkę za niewykorzystaną część okresu ubezpieczenia.

5.6.1 W przypadku rozwiązania umowy przed datą końcową określoną w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokonuje refundacji składki na wniosek Ubezpieczającego.

5.7 Składkę za niewykorzystaną część okresu ubezpieczenia refunduje się w pełnej wysokości za cały niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu należną kwotę w ciągu 30 dni.

5.7.1 W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa po upływie 7 dni licząc od daty wpływu do Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki lub jej raty oraz nie opłacenia składki lub jej raty w tym samym terminie.

5.8 Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

5.8.1 Wysokość składki ustala się w zależności od:

- a) sumy ubezpieczenia,
- b) rodzaju pojazdu,
- c) okresu ubezpieczenia.

5.9 Płatność składki następuje w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia określa odmienny termin i sposób zapłaty składki.

5.9.1 Płatność składki następuje w formie bezgotówkowej.

5.9.2 Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

Postępowanie w razie wypadku Artykuł 6

6.1 W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

1) Podjęcia próby ograniczenia następstw wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece medycznej i zaleconemu leczeniu,

2) Powiadomienia lokalnej policji w przypadku doznania w wyniku wypadku drogowego uszkodzenia ciała,

3) Dostarczenia Ubezpieczycielowi i/lub likwidatorowi szkody w Polsce:

a) Dokładnie wypełnionych formularzy zgłoszenia wypadku,

b) Dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, dokumentacji medycznej, oryginałów rachunków oraz oryginałów dowodów ich zapłaty wraz oryginałami dowodów zastosowanego leczenia.

4) Umożliwienia Ubezpieczycielowi i/lub likwidatorowi szkody zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt 3, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

5) Na zlecenie Ubezpieczyciela i/lub likwidatorowi szkody - poddania się badaniu przez wskazanych lekarzy lub obserwacji klinicznej.

6.2 W razie śmierci Ubezpieczonego – uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument wydany przez urząd stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym. Uprawnienie do świadczenia z tytułu śmierci określa art. 7.9.

6.3 Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonej dokumentacji i zasięgnięcia konsultacji lekarzy specjalistów.

6.4 Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w art. 6.1 i miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub na wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia Artykuł 7

7.1 Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

7.1.1 Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz (procentowego) stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego następuje na podstawie dostarczonych dowodów określonych w art. 6.1 oraz wyników badań lekarskich.

7.2 (Procentowy) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem okresu rehabilitacji, nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od daty wypadku przy obrażeniach chirurgicznych i 6 miesięcy w przypadku obrażeń neurologicznych.

W razie poważnych obrażeń wymagających długiego okresu leczenia stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powinien być ustalony najpóźniej w 24. miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

7.3 Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego określa opinia lekarska oparta na badaniach medycznych lub zebranej dokumentacji. Decyzję lekarską co do konkretnej wartości procentowej określającej stopień uszczerbku wydaje się na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

7.4 Przy ocenie (procentowego) stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju aktywności zawodowej Ubezpieczonego.

7.5 W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego kalectwa, (procentowy) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy między (procentowym) stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a (procentowym) stopniem kalectwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

7.6 Jeżeli w konsekwencji wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczeniową nastąpi więcej niż jedno uszkodzenie ciała, kwotę świadczenia należnego wskutek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego stanowi suma świadczeń należnych za każde z uszkodzeń, nie więcej jednak niż całkowita kwota sumy ubezpieczenia.

7.7 Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

7.8 Jeżeli liczba przewożonych pasażerów była wyższa niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, kwotą świadczeń przysługujących każdemu z poszkodowanych jest całkowita suma ubezpieczenia dla wszystkich zarejestrowanych miejsc w pojeździe podzielona przez faktyczną liczbę osób przewożonych w momencie zaistnienia wypadku.

7.9 Świadczenie przysługujące na podstawie umowy ubezpieczenia wypłaca się Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci – Uprawnionemu, o którym mowa w art. 1.4. Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego w dowolnym czasie.

Jeżeli nie wskazano uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny w następującej kolejności:

- małżonek,
- dzieci,
- rodzice,
- inni krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.

7.9.1 W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub z innego tytułu.

7.10 Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego ubezpieczonemu. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci następuje po uprzednim potrąceniu z całkowitej sumy ubezpieczenia kwoty już wypłaconej.

7.11 W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, która nastąpiła przed otrzymaniem przez niego lub przez uprawnionego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego uprawnionemu. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nie został

ustalony przed jego śmiercią, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego według oceny wyznaczonego lekarza (wskazanego przez likwidatora szkód Ubezpieczyciela w Polsce), orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

7.12 Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty otrzymania formularza zgłoszenia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

7.12.1 Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia zobowiązania Ubezpieczyciela do zapłaty albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym wszystkie czynniki i okoliczności zostały wyjaśnione. Jednak bez względu na okoliczności Ubezpieczyciel wypłaca niesporną część świadczenia w terminie wskazanym w art. 7.12.

7.12.2 Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczonego na piśmie o terminach, o których mowa w art. 7.12 i 7.12.1, wskazując okoliczności i uzasadnienie odmowy wypłaty świadczenia.

Natomiast w przypadku, gdy Ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego mu świadczenia, Ubezpieczyciel obowiązany jest wyjaśnić ubezpieczonemu przyczyny, dla których świadczenie zostało przyznane w określonej wysokości.

7.12.3 Likwidator szkód Ubezpieczyciela udostępnia informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie wysokości świadczenia osobom, o których mowa w art. 7.9; osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.

7.12.4 Ubezpieczającemu / Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi dotyczącego realizacji umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.

Adresatem takiej skargi właściwym do jej rozpatrzenia jest osoba kierująca działem odszkodowań likwidatora szkód Ubezpieczyciela.

Likwidator szkód Ubezpieczyciela odpowiada na skargę na piśmie, w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi.

Zawiadomienia **Artykuł 8**

8.1 Skierowane do Ubezpieczyciela

Zawiadomienia skierowane do Ubezpieczyciela adresuje się do biura likwidacji szkód w Warszawie (z zastrzeżeniem postanowień art. 9.6) lub biura Agenta ubezpieczeniowego w Warszawie (z zastrzeżeniem postanowień art. 9.7), chyba że przeciwko Ubezpieczycielowi zostanie złożony pozew do sądu powszechnego.

8.2 Skierowane do Ubezpieczającego

Zawiadomienie skierowane do Ubezpieczającego uważa się za prawnie skuteczne, jeżeli zostanie doręczone na ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego.

8.3 Skierowane do Leasingodawcy lub Właściciela pojazdu w zarządaniu

Zawiadomienie skierowane do powyższych podmiotów uważa się za prawnie skuteczne, jeżeli zostanie doręczone na ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Leasingodawcy lub Właściciela pojazdu w zarządaniu.

Zasady dotyczące informowania **Artykuł 9**

9.1 Rozstrzygnięcie sporów

Spory pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia powstające w związku z brzmieniem niniejszej polisy ubezpieczeniowej poddaje się ocenie Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych w Warszawie lub jurysdykcji polskich sądów powszechnych.

9.2. Powództwa o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytaczać przed sąd właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego.

9.3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym dokumencie zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

9.4 Niezależne rozpatrywanie skarg **Urząd Rzecznika Ubezpieczonych**

Al. Jerozolimskie 44

00-024 Warszawa

tel. (22) 333-73-26/27/28

tel. (22) 333-73-29

9.5 Ubezpieczyciel

Euro Insurances Limited

Block C, Central Park, Leopardstown, Dublin 18, Ireland

tel. (353) 1680 4160

9.6 Likwidator szkód

Zgodnie z umową ubezpieczenia.

9.7 Agent Ubezpieczeniowy

LeasePlan Fleet Management Sp. z o.o.

ul. Domaniewska 52

02-672 Warszawa

tel. (22) 335-1666

tel. (22) 335-1661

Niniejsze warunki polisy wchodzi w życie z dniem 11 sierpnia 2007 r.

Dyrektor Zarządzający

Kontroler Finansowy

Eelco van de Wiel

Laurence Begley