

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PIPL0606 Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Euro Insurance Limited to firma ubezpieczeniowa specjalizująca się w ubezpieczeniach flot pojazdów mechanicznych. Działalność firmy opiera się na przepisach UE dotyczących swobody świadczenia usług.

Euro Insurances Limited ma swoją siedzibę pod 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 Limited, zwaną dalej Ubezpieczycielem, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.

Na podstawie niniejszych OWU i umowy ubezpieczenia zawieranej w oparciu o OWU (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”) i potwierdzonej polisą, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej kierowcy i pasażerom pojazdu mechanicznego wskazanego w umowie ubezpieczenia, w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdów mechanicznych. W umowie ubezpieczenia mogą być zawarte dodatkowe postanowienia lub odmienne postanowienia w stosunku do zawartych w OWU.

Ubezpieczyciel ma obowiązek informowania Ubezpieczającego, na piśmie i przed zawarciem umowy, o wszelkich różnicach między postanowieniami umowy a postanowieniami zawartymi w OWU. Powyższe nie będzie miało zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.

W sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia będą mieć zastosowanie odpowiednie przepisy [polskiego] Kodeksu cywilnego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2014 r., poz. 121, z późn. zmianami), [polskiej] Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw z 2015 r., poz. 1844, z późn. zmianami) oraz innych odpowiednich przepisów prawa polskiego.

Definicje Artykuł 1

Poszczególne pojęcia użyte w niniejszych OWU, należy rozumieć zgodnie z poniższymi definicjami:

1.1 Ubezpieczyciel

Firma Euro Insurances Limited, powstała w Dublinie w Irlandii.

1.2 Ubezpieczający

Osoba fizyczna lub prawna oraz jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, która zawiera umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem i ma obowiązek opłacania składek oraz przestrzegania wszystkich innych postanowień OWU.

1.3 Ubezpieczony

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

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

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

1.6 Pojazd mechaniczny

Pojazd silnikowy lub przyczepa, wskazane w Umowie Ubezpieczenia i objęte obowiązkiem rejestracji, zgodnie z przepisami [polskiej] Ustawy Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2012 r., poz. 1137, z późn. zmianami) lub pojazdy mechaniczne zarejestrowane za granicą, dopuszczone do ruchu drogowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany w umowie ubezpieczenia.

1.7 Właściciel Pojazdu Zarządzanego

Osoba fizyczna lub prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera z LeasePlan Fleet Management Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie umowę dotyczącą zarządzania należącą do tej osoby flotą pojazdów mechanicznych określoną w powyższej umowie dotyczącej zarządzania flotą.

1.8 Leasingodawca

Strona finansująca – osoba prawna, która jest właścicielem pojazdu i zawiera umowę leasingu z Leasingobiorcą.

1.9 Ruch pojazdu mechanicznego

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

1.10 Wsiadanie do pojazdu

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

1.11 Wysiadanie z pojazdu

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

1.12 Waluta

Wszystkie limity wskazane w niniejszych OWU wyrażone są w polskich złotych (PLN).

1.13 Uszczerbek na zdrowiu

Dające się zdiagnozować uszkodzenie ciała i/lub zaburzenia nerwowe, które:

- wystąpiły u Ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia
- spowodowane zostały zdarzeniem, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia
- samodzielnie i niezależnie od innych przyczyn, za wyjątkiem powikłań wynikających z niezbędnego leczenia skutków wypadku objętego ubezpieczeniem, skutkują śmiercią lub naruszeniem sprawności organizmu Ubezpieczonego.

1.14 Stałe Następstwa

Uszkodzenie organów lub naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

1.15 Długotrwałe Następstwa

Uszkodzenie organów lub naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

Artykuł 2

2.1 Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia są Stałe i/lub Długotrwałe Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, do jakich doszło w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu mechanicznego stanowiącego własność Leasingodawcy lub Właściciela Pojazdu Zarządzanego, oraz:

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

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 Ochrona ubezpieczeniowa 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, jednak z zastrzeżeniem, że świadczenia ubezpieczeniowe wypłaca się wyłącznie w polskich złotych. Kurs wymiany ustala się na podstawie kursu średniego Narodowego Banku Polskiego (NBP) z dnia ustalenia wysokości świadczenia.

Wyłączenia

Artykuł 3

3.1 Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia nie obejmuje Trwałych Następstw zdarzeń spowodowanych w następujących okolicznościach:

3.1.1 W odniesieniu do kierowcy ubezpieczonego pojazdu mechanicznego – jeżeli osoba ta w chwili zdarzenia:

- nie była uprawniona do prowadzenia pojazdu danej kategorii w oparciu o prawodawstwo polskie,
- nie spełniała wymagań określonych w prawie jazdy,
- utraciła uprawnienia do prowadzenia pojazdu i jej prawo jazdy zostało tymczasowo zawieszona,
- była zobowiązana do zwrotu swojego prawa jazdy właściwym organom administracji.
- kierowała pojazdem 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, gdy ten 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 zdarzenia spowodowane:

- 1) zatruciem spowodowanym spożywaniem alkoholu albo używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2) udziałem w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa,

- 4) działaniami wojennymi oraz udziałem w strajkach, zamieszkach, rozruchach, akcjach protestacyjnych i blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 5) uczestnictwem 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 ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia wyłączone są także choroby zawodowe i tropikalne oraz wszystkie choroby i stany chorobowe Ubezpieczonego, 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 Suma ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczającym. Istnieją trzy sumy ubezpieczenia do wyboru: 10.000 PLN, 20.000 PLN lub 40.000 PLN na każdą osobę będącą Ubezpieczonym w pojeździe mechanicznym. Wspomniane trzy limity określają maksymalną kwotę do wypłaty na rzecz któregośkolwiek z Ubezpieczonych lub Uprawnionych i zawierają w sobie odrębne limity wskazane w art. 4.3, punkty 1) – 5).

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 i skutkuje od drugiego dnia po opłaceniu 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 dotychczasowej umowie ubezpieczenia.

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 stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, 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 uszczerbkowi na zdrowiu,
- 2) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
- 3) zwrot poniesionych na terytorium Polski kosztów jednorazowego zakupu protez i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- 4) zwrot poniesionych na terytorium Polski kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- 5) zwrot poniesionych na terytorium Polski kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- 6) w przypadku śmierci zaistniałej poza granicami Polski w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia - zwrot udokumentowanych kosztów transportu zwłok z miejsca śmierci do miejsca pogrzebu na terytorium Polski – w wysokości nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia, wypłacany niezależnie od świadczenia opisanego w pkt 2) powyżej.

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 ubezpieczenia.

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 ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazd 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 Certyfikatem.

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

5.3 W braku ustaleń odmiennych, odpowiedzialność z tytułu niniejszego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty nie wcześniej niż w dacie określonej w umowie ubezpieczenia.

5.4 Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia ulega zakończeniu:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia zapisanego w umowie ubezpieczenia,
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem udokumentowanego całkowitego zniszczenia lub utraty pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia,
- 4) w dniu, w którym własność pojazdu zostaje przeniesiona,
- 5) w przypadku niezapłacenia zaległej składki lub kolejnej raty składki 7 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki lub kolejnej raty składki, wysłanego po terminie zapłaty, w przypadku gdy wezwanie to zawiera

ostrzeżenie, że niewykonanie płatności w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania będzie skutkowało zakończeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela,

6) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron w każdym czasie.

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.

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 rozwiązania umowy przed datą końcową określoną w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu niewykorzystanej składki.

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.

5.8 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 O ile nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający będzie opłacał składki w miesięcznych ratach przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia. Wpłaty z tytułu składek dokonane do Agenta Ubezpieczeniowego są uznawane za płatności dokonane na rzecz Ubezpieczyciela. Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową na podstawie noty debetowej wskazującej odpowiedni rachunek bankowy, na który należy zapłacić składkę. Opłacanie przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej zgodnie z notą debetową jest równoznaczne z wykonaniem przez Ubezpieczającego obowiązku zapłacenia Ubezpieczycielowi składki ubezpieczeniowej z chwilą uznania nią rachunku bankowego wskazanego w notie debetowej.

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) powyżej, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.
- 5) na zlecenie Ubezpieczyciela i/lub likwidatora szkody - poddania się badaniu przez wskazanych lekarzy lub obserwacji klinicznej.

6.2 W razie śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony 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 pkt 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. 7.1, 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, zgodnej z Rozporządzeniem ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dziennik Ustaw Nr 234, poz. 1974).

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 jeden uszczerbek na zdrowiu, kwotę świadczenia należnego wskutek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego stanowi suma świadczeń należnych za każdy z uszczerbków, 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 trwałe uszczerbki na zdrowiu lub śmierć wystąpiły 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 Ubezpieczonego 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 niebędącej 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 Ubezpieczyciela likwidatora szkód w Polsce), orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

7.12 Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

7.12.1 Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia zobowiązania Ubezpieczyciela do zapłaty albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie

wskazanym w art. 7.12, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak Ubezpieczyciel wypłaca bezsporną część świadczenia w terminie wskazanym w art. 7.12.

7.12.2 Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu szkody zgłosić może również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

7.12.3 W razie niezaspokojenia roszczeń w terminach, o których mowa w art. 7.12 i 7.12.1, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności i uzasadnienie odmowy wypłaty lub ograniczenia wysokości świadczenia.

7.12.4 W przypadku, kiedy świadczenie nie jest należne, Ubezpieczyciel w terminach, o których mowa w art. 7.12 i 7.12.1, informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, przedstawiając stosowne fakty i podstawy prawne odmowy wypłaty świadczenia, wraz z informacją o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7.12.5 Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom zgłaszającym roszczenie wszelkie informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i/lub wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo uzyskania w/w informacji na piśmie oraz sporządzenia, na własny koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych wraz z potwierdzeniem ich za zgodność z oryginałami przez Ubezpieczyciela. Informacje te mogą być także dostarczone w formie elektronicznej.

7.12.6 Reklamacje osób fizycznych będących klientami Osoby fizyczne będące Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia mogą składać reklamacje w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela, w której odbywa się obsługa klientów, a także u likwidatora szkód Ubezpieczyciela. Reklamacje mogą być składane:

- pisemnie - osobiście w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt. 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
- ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu, podczas wizyty klienta w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów;
- w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres e-mail Ubezpieczyciela wskazany w umowie ubezpieczenia.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona bez zbędnej zwłoki, ale nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona we wskazanym terminie, ale nie później niż w ciągu 60 dni od otrzymania reklamacji. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona pisemnie lub za pomocą innego środka trwałego i wysłana na adres wskazany w reklamacji.

7.12.7 Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz Uprawniony mają również prawo wniesienia wniosku do Rzecznika Finansowego o wszczęcie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego.

Zawiadomienia Artykuł 8

8.1 Skierowane do Ubezpieczyciela
Zawiadomienia skierowane do Ubezpieczyciela adresuje się do biura Likwidatora Szkód (zgodnie z postanowieniami art. 9.6) lub biura Agenta ubezpieczeniowego (zgodnie z postanowieniami 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 zarządzaniu
Zawiadomienie skierowane do powyższych podmiotów uważa się za prawnie skuteczne, jeżeli zostanie doręczone na ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Leasingodawcy lub Właściciela pojazdu w zarządzaniu.

Zasady dotyczące informowania Artykuł 9

9.1 Spory
W przypadku sporów wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWU, prawem właściwym do ich rozstrzygnięcia jest prawo polskie.

9.2. Powództwa 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. 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

9.3. W sprawach nieregulowanych w niniejszych OWU zastosowanie mają odpowiednie zapisy [polskiego] kodeksu cywilnego i [polskiej] ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

9.4 Niezależne rozpatrywanie skarg
Biuro Rzecznika Ubezpieczonych
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
Tel. +48 (22) 333 73 26; -27; -28

9.5 Ubezpieczyciel
Euro Insurances Limited
Block C, Central Park, Leopardstown
Dublin 18, Irlandia
Tel. +353 1680 4160

9.6 Likwidator szkód
FAMS Fleet Accident Management Services Sp. z o.o.
Sąd Rejonowy w Warszawie
KRS: 0000403891
Kapitał Zakładowy: 500 000,00 PLN
NIP: 521-36-23-526
ul. Postępu 14B
02-676 Warszawa
Tel. (22) 335 16 82

9.7 Agent Ubezpieczeniowy
LeasePlan Fleet Management (Polska) Sp. z o.o.
Sąd Rejonowy w Warszawie
KRS: 0000093257
Kapitał zakładowy: 220 170 000,00 PLN
NIP: 951-19-98-872
ul. Postępu 14B
02-676 Warszawa
Tel. (22) 335 16 66

lub

FAMS Fleet Accident Management Services Sp. z o.o.
Sąd Rejonowy w Warszawie
KRS: 0000403891
Kapitał Zakładowy: 500 000,00 PLN
NIP: 521-36-23-526
ul. Postępu 14B
02-676 Warszawa
Tel. (22) 335 16 82

Niniejsze OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 01.06.2016

Dyrektor Zarządzający

Hessel Kaastra

Dyrektor Finansowy

Valerie McMullan