

---

DRIVERS CASCO  
WARUNKI UBEZPIECZENIA OSÓB POSZKODOWANYCH W WYPADKACH DROGOWYCH

---

(LW010/DC/2)

SKOROWIDZ

Informacje o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej do warunków ubezpieczenia osób poszkodowanych w wypadkach samochodowych Drivers Casco (LW010/DC/2).

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1 i 2 § 4 ust. 1 § 5 ust. 1 § 6 ust. 1 § 7 ust. 1 § 8 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3 § 3 ust. 2 § 4 ust. 2 i 4 § 5 ust. 3 i 4 § 6 ust. 3 i 6 § 7 ust. 3 § 9 § 15 ust. 3

## § 1

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w pozycji 6 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Zastosowanie w treści niniejszych warunków czcionki wytuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 13 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
3. Leadenhall Polska S.A. działa w Polsce jako Lloyd's coverholder i jest przedstawicielem **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem **Umowy ubezpieczenia**. Wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w związku z **Umową ubezpieczenia** należy przysyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.
4. Najwyższa jakość usług jest priorytetem Leadenhall Polska S.A. **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** powinni zapoznać się z treścią niniejszych warunków oraz pozostałych dokumentów składających się na **Umowę ubezpieczenia**, gdyż precyzują one zasady, na jakich **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. W razie wątpliwości **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** powinni w pierwszej kolejności zwrócić się do swojego doradcy ubezpieczeniowego, który zaaranżował **Umowę ubezpieczenia**. W przypadku dodatkowych pytań kontakt z Leadenhall Polska S.A. możliwy jest pod numerem telefonu +48 22 380 42 40 lub pocztą elektroniczną na adres kontakt@leadenhall.pl

## § 2

### ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków obejmuje świadczenia z tytułu śmierci, całkowitej trwałej niezdolności do pracy, całkowitej okresowej niezdolności do pracy, pobytu w szpitalu lub rekonwalescencji w domu oraz na wypadek pozostawania **Ubezpieczonego** w śpiączce, zawsze tylko i wyłącznie w razie zajścia **Nieszczęśliwego wypadku** i na zasadach określonych **Umową ubezpieczenia**.
2. Świadczenia objęte **Umową ubezpieczenia** są wskazane w pozycji 5 **Polisy**.
3. Z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 łączna kwota wypłacona z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie może przekroczyć najwyższej spośród sum ubezpieczenia określonych dla świadczeń objętych **Umową ubezpieczenia** zgodnie z pozycją 5 **Polisy** lub podwyższonej w ramach postanowień dodatkowych. Na potrzeby niniejszego ustępu sumę ubezpieczenia dla **Renty** wyznacza się jako iloczyn świadczenia miesięcznego oraz **Okresu odszkodowawczego**.
4. W konsekwencji jednego **Nieszczęśliwego wypadku** przysługuje wyłącznie jedno spośród świadczeń objętych **Umową ubezpieczenia** i potwierdzonych w punktach od A do C pozycji 5 **Polisy**.

## § 3

### USTALENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sum ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń wskazanych w § 2 ust. 1 zależy od wybranego przez **Ubezpieczającego** pakietu ubezpieczenia osób poszkodowanych w wypadkach drogowych Drivers Casco.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia do wysokości której **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci, całkowitej trwałej niezdolności do pracy, całkowitej okresowej niezdolności do pracy, pobytu w szpitalu lub rekonwalescencji w domu, a także na wypadek pozostawania przez **Ubezpieczonego** w śpiączce ograniczona jest do kwot określonych w pozycji 5 **Polisy**.

## § 4 ŚMIERĆ

1. Wysokość świadczenia należnego **Osobom uprawnionym** z tytułu śmierci **Ubezpiezonego** w następstwie **Uszkodzenia ciała** została określona w punkcie A pozycji 5 **Polisy**.
2. Do dwunastomiesięcznego okresu, o którym mowa w definicji **Uszkodzenia ciała**, nie wlicza się okresu, w którym **Ubezpieczony** utrzymywany jest przy życiu wyłącznie za pomocą urządzeń podtrzymujących życie.
3. Świadczenie z tytułu śmierci zostanie powiększone o 2% na każde dziecko zamieszkujące z **Ubezpieczonym** w chwili śmierci i pozostające na jego utrzymaniu, pod warunkiem że nie ukończyło ono dziewiętnastego roku życia lub dwudziestego czwartego roku życia w odniesieniu do dzieci kontynuujących naukę w trybie dziennym. Maksymalne podwyższenie świadczenia z tytułu śmierci na zasadach niniejszego ustępu wynosi 10%.
4. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** obejmuje świadczenie z tytułu śmierci, a **Nieszczęśliwy wypadek** skutkuje śmiercią **Ubezpiezonego** w ciągu dwunastu miesięcy od daty jego zajścia, jednakże przed ostatecznym ustaleniem wysokości świadczeń z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, wówczas wypłacie podlega wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci.
5. Świadczenie z tytułu śmierci należne jest także w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** zaginie w **Okresie ubezpieczenia**, jego ciało nie odnajdzie się w ciągu dziewięćdziesięciu dni od daty zaginięcia, a z okoliczności zdarzenia będzie bezspornie wynikać, że uległ on **Nieszczęśliwemu wypadkowi**, który spowodował jego śmierć. Warunkiem wypłaty świadczenia jest pisemne zobowiązanie **Osoby uprawnionej** do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wypłaconego świadczenia, jeżeli **Ubezpieczony** odnajdzie się żywy w okresie pięciu lat od wypłaty świadczenia.

## § 5 CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Całkowita trwała niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpiezonego** do wykonywania pracy, która to niezdolność wystąpi w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** i utrzymuje się nieprzerwanie przez dwanaście miesięcy, a na zakończenie tego okresu nie ma rokowań poprawy.
2. Wysokość świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** została określona w punkcie B pozycji 5 **Polisy**.
3. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** nie przysługuje, jeżeli skutkować on będzie śmiercią **Ubezpiezonego** w ciągu dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku**.
4. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nie przysługuje, jeżeli jedyną przyczyną niezdolności do pracy jest neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu.

## § 6 CAŁKOWITA OKRESOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY (RENTA)

1. Całkowita okresowa niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpiezonego** do wykonywania pracy, która w świetle istniejącej wiedzy medycznej pozostawia nadzieję na odzyskanie zdolności do jej wykonywania.
2. Ubezpieczony nabywa uprawnienia do świadczeń z tytułu **Renty** po upływie **Okresu wyczekiwania**.
3. Uprawnienia do świadczeń z tytułu **Renty** ustają z chwilą:
  - (a) zakończenia **Okresu odszkodowawczego**,

- (b) śmierci **Ubezpieczonego**,
  - (c) gdy stan **Ubezpieczonego** przestanie spełniać definicję całkowitej okresowej niezdolności do pracy określoną w ust. 1,
  - (d) gdy **Ubezpieczony** podejmie pracę zarobkową,
- cokolwiek nastąpi najwcześniej.
4. Długość **Okresu odszkodowawczego**, **Okresu wyczekiwania** oraz wysokość **Renty** zostały określone w punkcie C pozycji 5 **Polisy**.
  5. Wysokość świadczenia za okres krótszy niż pełny miesiąc zostanie obliczona proporcjonalnie do świadczenia miesięcznego określonego w **Polisie** według stawki dziennej w wysokości 1/30 świadczenia miesięcznego.
  6. Świadczenie z tytułu **Renty** nie przysługuje, jeżeli jedyną przyczyną niezdolności do pracy jest neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu.
  7. Wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu **Renty** zostaną odjęte od ustalonej kwoty świadczenia z tytułu śmierci lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy, które okazałyby się należne z tytułu tego samego **Nieszczęśliwego wypadku**.

## § 7

### SZPITAL I REKONWALESCENCJA W DOMU

1. Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** objętego **Umową Ubezpieczenia**, **Ubezpieczony** zostanie przyjęty do szpitala, to **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu i zleconej przez lekarza rekonwalescencji w domu, będącej kontynuacją leczenia szpitalnego.
2. Wysokość dziennego świadczenia jest określona w punkcie D pozycji 5 **Polisy**. Świadczenie należne jest za każdą pełną dobę pobytu w szpitalu lub rekonwalescencji w domu, z pominięciem pierwszych trzech dób. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu oraz rekonwalescencji w domu należne jest łącznie za okres nie dłuższy niż 180 dni, przy czym świadczenie z tytułu rekonwalescencji w domu nie może przewyższyć świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.
3. Świadczenie nie przysługuje z tytułu pobytu w instytucjach długotrwałej opieki, w tym centrach rekonwalescencji, sanatoriach oraz centrach i oddziałach rehabilitacji.

## § 8

### ŚPIĄCZKA

1. Jeżeli w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** objętego **Umową ubezpieczenia**, **Ubezpieczony** będzie pozostawał nieprzerwanie w stanie śpiączki zgodnie z powszechnie uznawaną wiedzą medyczną, to **Ubezpieczyciel** wypłaci **Osobie uprawnionej** tygodniowe świadczenia za okres pozostawania przez **Ubezpieczonego** w stanie śpiączki.
2. Wysokość tygodniowego świadczenia jest określona w punkcie E pozycji 5 **Polisy**. Świadczenie należne jest za każdy pełny tydzień nieprzerwanego pozostawania w stanie śpiączki przez **Ubezpieczonego**. Świadczenie z tytułu pozostawania w stanie śpiączki należne jest łącznie za okres nie dłuższy niż 180 dni.

§ 9  
WYŁĄCZENIA

**Umowa ubezpieczenia** zawarta na podstawie niniejszych warunków nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek sposób spowodowanych przez, lub do których przyczyniły się:

1. **Wojna,**
2. **Akt terrorystyczny** pociągający za sobą użycie, zamysł użycia lub groźbę użycia jakiegokolwiek broni nuklearnej, urządzenia lub środka chemicznego albo biologicznego,
3. inne niż **Akt terrorystyczny** użycie lub groźba użycia w złej wierze chorobotwórczego lub trującego środka chemicznego lub biologicznego,
4. reakcja jądrowa, promieniowanie radioaktywne lub skażenie radioaktywne,
5. służba w formacjach zbrojnych, albo zaangażowanie lub udział **Ubezpieczonego** w działaniach sił zbrojnych lub ich operacjach,
6. śmierć naturalna **Ubezpieczonego**, w tym także spowodowana wywołanym z jakiegokolwiek przyczyny udarem niedokrwiennym mózgu, ostrym zespołem wieńcowym (tzw. zawałem serca) lub wylewem krwi do mózgu z wyjątkiem wylewu spowodowanego bezpośrednio urazem głowy,
7. samobójstwo, jego usiłowanie, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpieczonego**,
8. celowe narażenie się **Ubezpieczonego** na szczególnie wysokie ryzyko utraty życia (za wyjątkiem usiłowania ratowania ludzkiego życia),
9. przestępstwo umyślne popełnione przez **Ubezpieczonego** lub usiłowanie jego popełnienia,
10. pozostawanie przez **Ubezpieczonego** pod wpływem alkoholu w stężeniu wyższym niż 0,5 promila lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny **Ubezpieczonego**,
11. choroba **Ubezpieczonego** lub uszkodzenie ciała, albo ich bezpośrednie następstwa, które przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** były przedmiotem konsultacji lekarskiej lub leczenia pod nadzorem lekarza,
12. ciąża lub poród oraz wszelkie powikłania wynikające z ciąży i porodu,
13. choroba zwyrodnieniowa stawów lub kręgosłupa, choroba weneryczna lub nabyty Zespół Braku Odporności (AIDS), zespół pochodnego AIDS (ARC), zakażenie ludzkim wirusem braku odporności (HIV) **Ubezpieczonego**, niezależnie od sposobu, w jaki zostały one nabyte lub jak inaczej mogą zostać nazwane,
14. udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
15. sport uprawiany zawodowo przez **Ubezpieczonego** lub amatorskie uczestnictwo w imprezach sportowych z nagrodami pieniężnymi, za wyjątkiem imprez uzgodnionych z **Ubezpieczycielem** i jednoznacznie potwierdzonych w **Umowie ubezpieczenia**,
16. amatorskie uprawianie przez **Ubezpieczonego** dyscypliny sportu, którą to dyscyplinę lub dyscypliny jej pokrewne uprawia lub uprawiał zawodowo.

## § 10

### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** dokona oceny zasadności roszczeń.
2. Świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** oraz na wypadek pozostawania przez **Ubezpieczonego** w śpiączce wypłacane są **Osobom uprawnionym** wskazanym przez **Ubezpieczającego** i potwierdzonym w pozycji 7 **Polisy**, a w przypadku braku **Osób uprawnionych**:
  - (a) uposażonemu zastępczemu, jeżeli został on wskazany pozycji 7 **Polisy**, a w przypadku braku takiej osoby
  - (b) osobie pozostającej z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim w dniu jego śmierci, o ile posiada ona pełną zdolność do czynności prawnych, a w przypadku braku takiej osoby
  - (c) w równych częściach dzieciom **Ubezpieczonego**, w tym dzieciom uznanym i adoptowanym, a w przypadku braku takich osób
  - (d) spadkobiercom **Ubezpieczonego**.
  - (e) Z prawa do otrzymania świadczeń, o których mowa w § 10 ust. 2 wyłączone są osoby, które umyślnie przyczyniły się do śmierci **Ubezpieczonego**.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, co zostało potwierdzone w **Umowie ubezpieczenia**, świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, **Renty** oraz pobytu w szpitalu lub rekonwalescencji w domu wypłacane są **Ubezpieczonemu**.

## § 11

### ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ROSZCZEŃ

1. Powiadomienia o wypadkach mogących skutkować roszczeniem, formalne zgłoszenie roszczenia oraz wszelką korespondencję związaną z ustaleniem zasadności oraz wysokości świadczenia należy kierować do **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem:

Leadenhall Polska S.A.  
ul. Domaniewska 42  
02-672 Warszawa  
Telefon: +48 (22) 500 66 33 w godzinach od 9:00 do 17:00 w dni robocze  
E-mail: claims@leadenhall.pl
2. Powiadomienia o śmierci, zaginięciu lub fakcie pozostawania przez **Ubezpieczonego** w śpiączce będących następstwem lub przypuszczalnie będących następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe.
3. Powiadomienia o zajściu **Nieszczęśliwego wypadku**, które spowodowały lub mogą spowodować całkowitą trwałą niezdolność do pracy, całkowitą okresową niezdolność do pracy, pobyt w szpitalu lub rekonwalescencję w domu należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe, a **Ubezpieczony** powinien możliwie najszybciej oddać się pod opiekę wykwalifikowanego lekarza.
4. W ciągu siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia o roszczeniu **Ubezpieczyciel** poinformuje **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osoby uprawnione** o sposobie likwidacji szkody oraz dokumentach wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości ewentualnych świadczeń.
5. Warunkiem wypłaty świadczenia jest udostępnienie na żądanie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osoby uprawnione**, na ich własny koszt, dokumentacji medycznej, aktu zgonu, notatek lub korespondencji związanej z przedmiotem roszczenia. Wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w języku polskim lub angielskim.

6. **Ubezpieczony** zobowiązuje się zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a także podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie **Ubezpieczycielowi** dokumentacji medycznej związanej ze zdarzeniami objętymi **Umową ubezpieczenia**.
7. **Ubezpieczony** zobowiązuje się umożliwić przedstawicielowi **Ubezpieczyciela** przeprowadzenie na koszt **Ubezpieczyciela** badań tak często, jako to będzie konieczne w celu zweryfikowania roszczenia.

## § 12

### ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:01 dnia oznaczonego w **Polisie** jako początek **Okresu ubezpieczenia**.
2. W sytuacji, gdy termin płatności składki lub jej pierwszej raty został wyznaczony przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona, to ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a **Umowa ubezpieczenia** ulega automatycznemu rozwiązaniu z upływem czternastu dni od wyznaczonego terminu płatności. Jeżeli **Ubezpieczający** opłacił składkę lub jej pierwszą ratę przed upływem czternastodniowego terminu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, to ochrona rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki.
3. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku braku takiego wypowiedzenia ochrona wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. Nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia** uprawnia **Ubezpieczyciela** do wezwania **Ubezpieczającego** do zapłaty składki oraz wyznaczenia dodatkowego terminu na dokonanie płatności. Nieopłacenie kolejnej raty składki w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu skutkuje ustaniem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
5. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.
6. Za dzień płatności uznaje się datę skutecznej dyspozycji przelewu bankowego, datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym lub dowodzie wpłaty, albo datę autoryzacji płatności on-line.
7. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie trzydziestu dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni, od dnia zawarcia umowy.
8. **Ubezpieczający** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** w każdej chwili ze skutkiem natychmiastowym oraz zwrotu składki za niewykorzystaną część **Okresu ubezpieczenia**.
9. W każdym przypadku rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** przed terminem **Ubezpieczyciel** ma prawo dochodzić zapłaty składki za okres faktycznie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
10. Cesja lub przelew wierzytelności z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie będą wiążące dla **Ubezpieczyciela** bez jego uprzedniej pisemnej zgody.

## § 13

### DEFINICJE

1. **Akt terrorystyczny** oznacza akt obejmujący, lecz nie ograniczony do użycia przemocy lub groźby jej użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, działającą samodzielnie, w ramach lub w powiązaniu z organizacją (organizacjami) albo rządem (rządami), podjęty w celach lub z powodów politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, włączając zamiar wpłynięcia na jakikolwiek rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jakiegokolwiek jego części.

2. **Nieszczęśliwy wypadek** oznacza niezależne od woli **Ubezpieczonego**, zewnętrzne, nagłe i niespodziewane zdarzenie związane z **Użytkowaniem pojazdu** i pozostające w związku z wypadkiem komunikacyjnym, w następstwie którego **Ubezpieczony** doznał **Uszkodzenia ciała** lub zmarł.
3. **Okres odszkodowawczy** oznacza maksymalny okres wypłaty świadczeń z tytułu **Renty**. **Okres odszkodowawczy** rozpoczyna się bezpośrednio po upływie **Okresu wyczekiwania**.
4. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pozycji 4 **Polisy**.
5. **Okres wyczekiwania** oznacza okres rozpoczynający się z chwilą wystąpienia całkowitej okresowej niezdolności do pracy, w którym nie są należne świadczenia z tego tytułu i wskazany jest w pozycji 5 **Polisy**.
6. **Osoba uprawniona** oznacza określoną w pozycji 7 **Polisy** lub ustaloną na podstawie § 10 ust. 2 osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną, uprawnioną do odbioru świadczeń należnych z tytułu **Umowy ubezpieczenia** w razie śmierci **Ubezpieczonego** lub pozostawania przez **Ubezpieczonego** w stanie śpiączki.
7. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
8. **Renta** oznacza miesięczne świadczenia z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy **Ubezpieczonego** wskutek **Nieszczęśliwego wypadku**, w kwocie określonej w pozycji 5 **Polisy**.
9. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
10. **Ubezpieczony** oznacza określoną w pozycji 3 **Polisy** osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową.
11. **Ubezpieczyciel** jest określony w pozycji 1 **Polisy**.
12. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
  - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę** oraz jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 9 **Polisy** dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
  - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.
13. **Uszkodzenie ciała** oznacza dające się zidentyfikować uszkodzenie ciała **Ubezpieczonego** spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem** mającym miejsce w **Okresie ubezpieczenia**, które wyłącznie i niezależnie od innych przyczyn, z wyjątkiem chorób będących bezpośrednim następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** oraz zabiegów leczniczych lub chirurgicznych wymuszonych takim urazem, w ciągu dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** powoduje śmierć, inwalidztwo, całkowitą trwałą niezdolność do pracy lub całkowitą okresową niezdolność do pracy **Ubezpieczonego**.

Uznaje się ponadto, że **Uszkodzenie ciała** obejmuje także uszkodzenia ciała wynikające z głodu, pragnienia lub narażenia **Ubezpieczonego** na działanie środowiska naturalnego, pośrednio lub bezpośrednio spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**, który miał miejsce w **Okresie ubezpieczenia**.
14. **Użytkowanie pojazdu** oznacza poruszanie się pojazdem po drogach publicznych włączając wsiadanie do pojazdu, wysiadanie z pojazdu oraz chwilowe zatrzymanie pojazdu na trasie.

**Użytkowanie pojazdu** obejmuje ponadto następujące czynności związane z wykorzystaniem i obsługą pojazdu wykonywane w jego najbliższym otoczeniu: naprawa pojazdu na trasie w celu dojechania do najbliższego warsztatu lub kontynuowania podróży, pobieranie paliwa na stacji benzynowej, mycie i czyszczenie pojazdu, załadowywanie i rozładowywanie pojazdu oraz otwieranie i zamykanie drzwi garażu.
15. **Wojna** oznacza wojnę, inwazję, działania wroga zewnętrznego, działania wojenne lub do nich zbliżone (bez względu na to, czy wypowiedziano wojnę), wojnę domową, rebelię, rewolucję, powstanie, rozruchy wśród ludności cywilnej na skalę powstania narodowego, władzę wojskową lub uzurpowaną, albo stan wojenny.
16. **Wniosek** oznacza podpisany przez **Ubezpieczającego** wniosek o zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, który w przypadku ubezpieczeń zawieranych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia jest dokumentem opcjonalnym. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** została zawarta na podstawie **Wniosku**, będzie on przywołany w pozycji 9 **Polisy**.



## § 14

### ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje (skargi, zażalenia) zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. można składać:
  - a) pisemnie do zarządu Leadenhall Polska S.A. na adres: ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa,
  - b) telefonicznie albo osobiście do protokołu w siedzibie Leadenhall Polska S.A.,
  - c) elektronicznie na adres kontakt@leadenhall.pl
2. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
3. Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** udzieli odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Leadenhall Polska S.A. wyśle w tym terminie informację dlaczego reklamacja nie mogła zostać rozpatrzona. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli odpowiedź na reklamację nie będzie satysfakcjonująca albo nie zostanie udzielona we wskazanym powyżej terminie możliwe jest jej skierowanie do Rzecznika Finansowego na adres:

Biuro Rzecznika Finansowego  
Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa  
Tel. +48 22 333 73 26  
E-mail: biuro@rf.gov.pl

Wskazany tryb rozpatrywania reklamacji nie ogranicza ani nie wpływa na uprawnienia **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub innych osób mających tytuł prawny wynikające z przepisów prawa.

## § 15

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Jeżeli w **Umowie ubezpieczenia** występuje więcej niż jeden **Ubezpieczyciel**, ich odpowiedzialność jest rozłączna, a nie solidarna. Każdy z **Ubezpieczycieli** ponosi odpowiedzialność ograniczoną wyłącznie do wysokości przyjętych na siebie zobowiązań i nie jest odpowiedzialny za zobowiązania któregośkolwiek z pozostałych **Ubezpieczycieli**.
2. Żadna osoba nie będąca stroną **Umowy ubezpieczenia**, **Ubezpieczonym** lub **Osobą uprawnioną** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów właściwego prawa.
3. Jeżeli jakiegokolwiek roszczenie stanowić będzie próbę wyłudzenia świadczenia lub jakiegokolwiek bezprawne kroki zostaną podjęte przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, **Osobą uprawnioną** lub jakąkolwiek inną osobę działającą w ich imieniu w celu osiągnięcia korzyści z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, ewentualnie uzyskane z tego tytułu kwoty będą podlegać zwrotowi.
4. **Ubezpieczyciel** dokłada wszelkich starań, aby zagwarantować **Ubezpieczonemu** najwyższy standard obsługi. W przypadku ewentualnych odwołań, skarg lub zażaleń, niezależnie od przysługującego **Ubezpieczonemu** prawa do wystąpienia na drogę sądową, uwagi należy kierować pisemnie do zarządu Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.
5. Jeżeli nie dojdzie do rozstrzygnięcia sporu na drodze polubownej, 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**, **Osoby uprawnionej** lub ich spadkobiercy.
6. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa.