
LEADENHALL MEDICA
WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY DOCHODU DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

(LW010/PA/4/MED)

SKOROWIDZ

Wykaz postanowień umownych, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 2 § 4 ust. 1 § 5 ust. 1 § 6 ust. 1 § 7 ust. 1 oraz warunki klauzul dodatkowych przywołanych w punkcie 8 polisy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3 § 3 § 7 ust. 2 i 3 § 8 ust. 1-16 § 9 § 13 ust. 1-8, 10, 16, 17

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w punkcie 9 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Zastosowanie w treści niniejszych warunków czcionki wytłuszczonej 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 przysłać 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 może obejmować świadczenia z tytułu śmierci, inwalidztwa, całkowitej trwałej niezdolności do pracy oraz całkowitej okresowej niezdolności do pracy.
2. Świadczenia objęte **Umową ubezpieczenia** są wskazane w punkcie 5 **Polisy**. Przywołanie danego świadczenia jako nie mającego zastosowania do **Umowy ubezpieczenia** skutkuje wyłączeniem go z zakresu ubezpieczenia.
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 punktem 5 **Polisy** lub podwyższonej w ramach postanowień dodatkowych. Na potrzeby niniejszego ustępu sumę ubezpieczenia dla świadczeń z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy wyznacza się jako iloczyn świadczenia miesięcznego oraz **Okresu Odszkodowawczego**.
4. W konsekwencji jednego **Nieszczęśliwego wypadku** lub jednej **Choroby** przysługuje wyłącznie jedno spośród świadczeń objętych **Umową ubezpieczenia** i potwierdzonych w pozycjach od A do F punktu 5 **Polisy**.

Zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 11 i § 7 ust. 9 oraz z zachowaniem pozostałych zapisów niniejszych warunków **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** mają prawo do zmiany kwalifikacji roszczenia również po wypłacie świadczenia.

§ 3

USTALENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Maksymalna akceptowana przez **Ubezpieczyciela** suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, inwalidztwa oraz całkowitej trwałej niezdolności do pracy ograniczona jest do kwoty stanowiącej określoną krotność **Przychodu rocznego**. W przypadku, gdy ograniczenie takie znajdzie zastosowanie w **Umowie ubezpieczenia**, zostanie ono potwierdzone odpowiednio w pozycjach A, B, C i D punktu 5 **Polisy**.

2. Maksymalna akceptowana przez **Ubezpieczyciela** suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy ograniczona jest do kwoty stanowiącej określony procent **Przychodu miesięcznego**. W przypadku, gdy ograniczenie takie znajdzie zastosowanie w **Umowie ubezpieczenia**, zostanie ono potwierdzone w pozycjach E i F punktu 5 **Polisy**.
3. W chwili zawarcia **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** nie weryfikuje przychodów **Ubezpieczonego**. Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń określa **Ubezpieczający** przyjmując do wiadomości, iż w razie zawyżenia sumy ubezpieczenia w stosunku do ograniczenia ustalonego w **Umowie ubezpieczenia** odpowiednio w relacji do **Przychodu miesięcznego** lub **Przychodu rocznego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie obliczone na podstawie przychodów **Ubezpieczonego**.

§ 4 ŚMIERĆ

1. Wysokość świadczenia należnego **Osobom uprawnionym** z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **Uszkodzenia ciała** została określona w pozycji A punktu 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 **Ubezpieczonego** w ciągu dwunastu miesięcy od daty jego zajścia, jednakże przed ostatecznym ustaleniem wysokości świadczeń z tytułu inwalidztwa lub 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 INWALIDZTWO

1. Jeżeli **Uszkodzenie ciała** skutkuje utratą kończyny lub organu, albo całkowitą utratą ich funkcji, to na zasadach niniejszego § 5 **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie z tytułu inwalidztwa.
2. Wysokość świadczenia należnego z tytułu inwalidztwa obliczana jest jako wskazany w poniższej tabeli uszczerbków procent od sumy ubezpieczenia określonej w pozycji B punktu 5 **Polisy**.

Całkowite trwałe uszczerbki na zdrowiu	
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata obu rąk lub dłoni	100%
Całkowita obustronna utrata słuchu	100%
Usunięcie żuchwy	100%
Utrata mowy	100%
Utrata jednego ramienia i jednej nogi	100%

Utrata jednego ramienia i jednej stopy	100%
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%
Utrata jednej dłoni i jednej nogi	100%
Utrata obydwu nóg	100%
Utrata obydwu stóp	100%

Trwałe uszczerbki głowy	
Utrata tkanki kostnej czaszki na całej grubości:	
na powierzchni co najmniej 6 cm ²	40%
na powierzchni od 3 cm ² do 6 cm ²	20%
na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10%
Częściowe usunięcie żuchwy, całości części ruchomej lub połowy kości szczękowej	40%
Utrata jednego oka	40%
Całkowita jednostronna utrata słuchu	30%

Trwałe uszczerbki kończyn górnych	Prawa	Lewa
Utrata jednego ramienia lub jednej dłoni	60%	50%
Istotny ubytek tkanki kostnej ramienia (ostateczna i nieuleczalna zmiana patologiczna)	50%	40%
Całkowity paraliż górnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	65%	55%
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%	15%
Unieruchomienie barku	40%	30%
Unieruchomienie łokcia:		
w położeniu korzystnym (15 stopni odchylenia od kąta prostego)	25%	20%
w położeniu niekorzystnym	40%	35%
Znaczny ubytek tkanki kostnej obu kości przedramienia (ostateczna i nieuleczalna zmiana patologiczna)	40%	30%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia (na poziomie rowka nerwu promieniowego - sulcus nervi radialis)	40%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie przedramienia	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie dłoni	20%	15%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30%	25%
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprostowanym i z dłonią w dół - w pronacji)	20%	15%
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgiętym, z napięciem wyprostnym lub z dłonią w górę - w supinacji)	30%	25%
Całkowita utrata kciuka	20%	15%
Częściowa utrata kciuka (członu paznokciowego/paliczka dalszego)	10%	5%
Całkowite unieruchomienie kciuka	20%	15%
Całkowita amputacja palca wskazującego	15%	10%
Amputacja dwóch członów (palczków) palca wskazującego	10%	8%
Amputacja członu paznokciowego (paliczka dalszego) palca wskazującego	5%	3%
Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35%	25%
Amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25%	20%
Amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12%	8%
Amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20%	15%
Amputacja czterech palców z włączeniem kciuka	45%	40%
Całkowita utrata czterech palców z wyłączeniem kciuka	40%	35%
Amputacja palca środkowego	10%	8%
Amputacja palca innego niż kciuk, palec środkowy lub wskazujący	7%	3%

Trwale uszczerbki kończyn dolnych	
Amputacja uda (w górnej połowie)	60%
Amputacja uda (dolnej połowy) i podudzia	50%
Całkowita utrata stopy (oddzielenie w okolicy piszczelowo-stępowej)	45%
Częściowa utrata stopy (oddzielenie w stawie skokowym)	40%
Częściowa utrata stopy (oddzielenie w środkowej części stopy)	35%
Częściowa utrata stopy (amputacja w okolicy stępowośródstopnej)	30%
Zupełny paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60%
Zupełne porażenie zewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	30%
Zupełne porażenie wewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	20%
Zupełne porażenie obu nerwów kulszowo-podkolanowych (zewnętrznego i wewnętrznego)	40%
Unieruchomienie stawu biodrowego	40%
Unieruchomienie stawu kolanowego	20%
Utrata tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60%
Utrata tkanki kostnej z rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów oraz dużym utrudnieniem ruchów przy wyprostowanym podudziu	40%
Utrata tkanki kostnej w rzeponce z zachowaniem zdolności ruchowej	20%
Skrócenie dolnej kończyny o co najmniej 5 cm	30%
Skrócenie dolnej kończyny o 3 do 5 cm	20%
Skrócenie dolnej kończyny o 1 do 3 cm	10%
Całkowita amputacja wszystkich palców stopy	25%
Amputacja czterech palców stopy z wyłączeniem palucha	20%
Amputacja czterech palców stóp	10%
Amputacja palucha	10%
Unieruchomienie palucha	5%
Amputacja dwóch palców stóp	5%
Amputacja palca stopy innego niż paluch	3%

- Jeżeli **Ubezpieczony** jest leworęczny, co zostało potwierdzone w **Umowie ubezpieczenia**, to świadczenia określone w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 2 odpowiednio dla kończyn prawych i lewych zamienią się miejscami.
- Utrata ręki, stopy, ramienia lub nogi oznacza fizyczne i trwałe oddzielenie danej kończyny.
- Utrata wzroku oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku. Uważa się, iż ten przypadek wystąpił, jeżeli stopień zdolności widzenia po korekcji wynosi 3/60 albo mniej w skali Snellena.
- Z zastrzeżeniem ust. 7 całkowita utrata funkcji kończyny lub organu będzie potraktowana odpowiednio jako utrata tej kończyny lub organu.
- Trwale unieruchomienie palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) oraz palców stóp (innych niż paluch) uprawnia do 50% świadczenia należnego w przypadku utraty tych palców.
- Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** nie został wymieniony w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 2, to z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 wysokość świadczenia z tego tytułu zostanie ustalona na drodze porównania stopnia jego dolegliwości z uszczerbkami wymienionymi w tabeli uszczerbków, przy czym zawód wykonywany przez **Ubezpieczonego** nie będzie brany pod uwagę.
- Nie będą podlegały wypłacie świadczenia, których wysokość ustalona dla pojedynczego uszczerbku na podstawie postanowień ust. 8 będzie niższa niż najmniejsze ze świadczeń wymienionych w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 2.
- Wysokość świadczenia z tytułu inwalidztwa w razie więcej niż jednego trwałego uszczerbku na zdrowiu będących następstwem tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** oblicza się jako sumę świadczeń z tytułu poszczególnych trwałych uszczerbków na zdrowiu, przy czym łączna kwota świadczenia z tytułu inwalidztwa nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w pozycji B punktu 5 **Polisy**.
- Wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu inwalidztwa 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**.

§ 6

CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Całkowita trwała niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w **Umowie ubezpieczenia**, która to niezdolność wystąpi w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** lub od daty ujawnienia się **Choroby**, 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 pozycji C punktu 5 **Polisy**.
3. Wysokość świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek **Choroby** została określona w pozycji D punktu 5 **Polisy**.
4. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** nie przysługuje, jeżeli skutkować on będzie śmiercią **Ubezpieczonego** w ciągu dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku**.
5. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej następstwem **Choroby** nie przysługuje, jeżeli ta sama **Choroba** doprowadzi do śmierci **Ubezpieczonego** w ciągu dwunastu miesięcy od jej ujawnienia.
6. 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.
7. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy jest pisemne zobowiązanie **Ubezpieczonego** do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wypłaconego świadczenia, jeżeli **Ubezpieczony** podejmie pracę w zawodzie określonym w **Umowie ubezpieczenia** po wypłacie świadczenia.

§ 7

CAŁKOWITA OKRESOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Całkowita okresowa niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w **Umowie ubezpieczenia**, która w świetle istniejącej wiedzy medycznej pozostawia nadzieję na odzyskanie zdolności do pracy.
2. **Ubezpieczony** nabywa uprawnienia do świadczeń z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy po upływie **Okresu wyczekiwania**.
3. Uprawnienia do świadczeń z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy 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 w zawodzie określonym w **Umowie ubezpieczenia**,cokolwiek nastąpi najwcześniej.
4. Długość **Okresu odszkodowawczego**, **Okresu wyczekiwania** oraz wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** zostały określone w pozycji E punktu 5 **Polisy**.

5. Długość **Okresu odszkodowawczego**, **Okresu wyczekiwania** oraz wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy wskutek **Choroby** zostały określone w pozycji F punktu 5 **Polisy**.
6. Niezależnie od źródeł niezdolności do pracy świadczenie z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy w tym samym okresie może być wypłacane wyłącznie z tytułu jednego typu niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej.
7. 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.
8. Świadczenie z tytułu całkowitej okresowej 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.
9. Wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy zostaną odjęte od ustalonej kwoty świadczenia z tytułu śmierci, inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy, które okazałyby się należne z tytułu tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** lub tej samej **Choroby**.

§ 8

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**,
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 następstwa, które przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** były przedmiotem konsultacji lekarskiej lub leczenia pod nadzorem lekarza, albo powodowały objawy, z którymi **Ubezpieczony** powinien był zgłosić się do lekarza, za wyjątkiem stanów uzgodnionych z **Ubezpieczycielem** i jednoznacznie potwierdzonych w **Umowie ubezpieczenia**,

12. ciąża lub poród oraz wszelkie powikłania wynikające z ciąży i porodu,
13. 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. jazda konna w ramach wyścigów, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów oraz jazdy na torach wyścigowych,
15. udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
16. 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**,

§ 9

RYZYKA AKTYWNEGO ŻYCIA

Jeżeli nie zostało to wprost potwierdzone w punkcie 7 **Polisy, Umowa ubezpieczenia** nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek sposób spowodowanych przez, lub do których przyczyniły się:

1. eksploracja jaskiń (w tym nurkowanie jaskiniowe),
2. wspinaczka wysokogórska poza szlakami turystycznymi (w tym z użyciem lin),
3. kolarstwo grawitacyjne,
4. kajakerstwo górskie lub rafting,
5. nurkowanie z akwalungiem poniżej trzydziestu metrów głębokości lub nurkowanie swobodne poniżej dziesięciu metrów głębokości,
6. żeglarstwo morskie w charakterze członka załogi po wodach międzynarodowych,
7. jazda konna,
8. skoki konne przez przeszkody,
9. narciarstwo lub snowboarding z wykorzystaniem helikoptera,
10. zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, za wyjątkiem zjazdów pod opieką wykwalifikowanego instruktora zatrudnionego w miejscowym ośrodku narciarskim,
11. łowiectwo z użyciem broni palnej,
12. jazda na quadzie,
13. jazda na motocyklu o pojemności powyżej 125 cm³ w charakterze kierującego, za wyjątkiem jazdy w ramach zawodu określonego w **Umowie ubezpieczenia**,
14. **Podróż lotnicza** w charakterze innym niż pasażer.

§ 10

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** dokona oceny zasadności roszczeń.
2. Świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wypłacane są **Osobom uprawnionym** wskazanym przez **Ubezpieczającego** i potwierdzonym w punkcie 10 **Polisy**, a w przypadku braku **Osób uprawnionych**:
 - (a) uposażonemu zastępczemu, jeżeli został on wskazany punkcie 10 **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**.

Z prawa do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** 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 inwalidztwa, całkowitej trwałej niezdolności do pracy oraz całkowitej okresowej niezdolności do pracy wypłacane są **Ubezpieczonemu**.

§ 11

ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ROSZCZEŃ

1. Powiadomienia o wypadkach i chorobach 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) 380 42 40 w godzinach od 9:00 do 17:00 w dni robocze
E-mail: claims@leadenhall.pl
2. Powiadomienia o śmierci lub zaginięciu **Ubezpieczonego** będących następstwem lub przypuszczalnie będących następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe.
3. Powiadomienia o zajściu **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Choroby**, które spowodowały lub mogą spowodować inwalidztwo, całkowitą trwałą niezdolność do pracy lub całkowitą okresową niezdolność do pracy, 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 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, jak 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 zaplaceniem 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 przypadła 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. **Choroba** oznacza zachorowanie lub schorzenie **Ubezpieczonego**, które ujawnia się w **Okresie ubezpieczenia** i w ciągu dwunastu miesięcy od ujawnienia powoduje całkowitą trwałą niezdolność do pracy lub całkowitą okresową niezdolność do pracy.
3. **Przychód miesięczny** oznacza 1/12 **Przychodu rocznego**.
4. **Przychód roczny** oznacza łączny udokumentowany przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu wykonywania przez **Ubezpieczonego** zawodu określonego w **Umowie ubezpieczenia** za okres dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
5. **Nieszczęśliwy wypadek** oznacza niezależne od woli **Ubezpieczonego**, nagle i niespodziewane zdarzenie zachodzące w możliwym do zidentyfikowania czasie i miejscu, w tym także wypadek środka transportu, którym **Ubezpieczony** podróżuje.
6. **Okres odszkodowawczy** oznacza maksymalny okres wypłaty świadczeń z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy. **Okres odszkodowawczy** rozpoczyna się bezpośrednio po upływie **Okresu wyczekiwania**.
7. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w punkcie 4 **Polisy**.
8. **Okres wyczekiwania** oznacza okres rozpoczynający się z chwilą wystąpienia całkowitej okresowej niezdolności do pracy, w którym nie są należne świadczenia z tego tytułu.
9. **Osoba uprawniona** oznacza określoną w punkcie 10 **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**.
10. **Podróż lotnicza** oznacza wchodzenie na pokład statku powietrznego lub przebywanie na jego pokładzie w celu odbycia podróży powietrznej, albo opuszczanie go przed lub po takiej podróży, w tym również skoki spadochronowe, loty balonem, parolotnią, lotnią i motolotnią.
11. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
12. **Ubezpieczający** oznacza określoną w punkcie 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
13. **Ubezpieczony** oznacza określoną w punkcie 3 **Polisy** osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową.
14. **Ubezpieczyciel** określony jest w punkcie 1 **Polisy**.
15. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek** (jeżeli został przywołany w punkcie 11 **Polisy**), jakiegokolwiek inne przywołane w punkcie 11 **Polisy** dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.
16. **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**.

17. **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.
18. **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 punkcie 11 **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 któregokolwiek 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 wytudzenia 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. Lloyd's Polska Sp. z o.o. jest upoważnionym przedstawicielem underwriterów Lloyd's w Polsce i ma swoją siedzibę w Warszawskim Centrum Finansowym, ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa, Polska.
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.