

Skorowidz do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Utrata dochodu”

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Utrata dochodu” regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Oznaczenie zapisu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:	§ 6 ust. 2 i 3 § 7 § 8 § 10 § 11 § 12 § 13 § 15 § 16 § 17 § 18 § 21 § 23 § 25 § 26 § 27 § 28 § 29 § 32 § 33
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	§ 9 § 14 § 19 § 20

LLOYD'S

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
"UTRATA DOCHODU"**

LLOYD'S

Spis treści

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
ROZDZIAŁ II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	4
ROZDZIAŁ III. CZASOWA CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA UBEZPIECZONEGO ZAWODU ..5	
ROZDZIAŁ IV. TRWAŁA CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA UBEZPIECZONEGO ZAWODU.....7	
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	8
ROZDZIAŁ VI. INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	8
ROZDZIAŁ VII. WYŁĄCZENIA.....	12
ROZDZIAŁ VIII. ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI.....15	
ROZDZIAŁ IX. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I LIKWIDACJA SZKÓD.....16	
ROZDZIAŁ X. SKARGI I ZAŻALENIA.....	18
ROZDZIAŁ XI. DEFINICJE	20
ROZDZIAŁ XII. KLAUZULE OPCJONALNE.....	21
Klauzula 1 Koszty pogrzebu	21
Klauzula 2 Świadczenia dla osieroconych dzieci.....	22
Klauzula 3 Śmierć najbliższych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	22
Klauzula 4 Dienne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	22
Klauzula 5 Świadczenie w przypadku śpiączki Ubezpieczonego.....	22
Klauzula 6 Dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej.....	22
Klauzula 8 Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.....	23
ROZDZIAŁ XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	24

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Strony Umowy ubezpieczenia

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do **Umów ubezpieczenia** zawartych przez **Ubezpieczającego** z określonym w **Polisie** syndykatem Lloyd's, zwanym dalej „**Ubezpieczycielem**”, za pośrednictwem CEU Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Renesansowej 7a, 01-905 Warszawa, zwanej dalej „**CEU**”.
2. **CEU** posiada uprawnienia coverholdera Lloyd's i działa w oparciu o pełnomocnictwo określonego w **Polisie Ubezpieczyciela**, w ramach zezwolenia udzielonego Society of Lloyd's Oddział w Polsce przez Komisję Nadzoru Finansowego.
3. Zakres zezwolenia udzielonego Society of Lloyd's Oddział w Polsce można sprawdzić na stronie www.knf.gov.pl.
4. Fakt rejestracji **CEU** jako coverholdera Lloyd's można sprawdzić korzystając z narzędzia zamieszczonego na stronie <http://www.lloyds.com/the-market/directories>.
5. Zakres posiadanych przez **CEU** pełnomocnictw można sprawdzić na stronie www.ceu.com.pl oraz u każdego przedstawiciela **CEU** uprawnionego do zawierania **Umów ubezpieczenia** w imieniu i na rzecz **Ubezpieczyciela**.
6. Wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w związku z **Umową ubezpieczenia** należy przysyłać listem poleconym lub dostarczać za potwierdzeniem odbioru na adres **CEU** wskazany w ust. 1.
7. Niniejsze OWU zostały umieszczone na stronie www.ceu.com.pl.

Zasady interpretacji Umowy ubezpieczenia

§ 2

1. **Umowa ubezpieczenia** oraz wszelkie dodatki i aneksy do niej powinny być traktowane jak jeden dokument.
2. Pojęcia zapisane pogrubioną czcionką i rozpoczynające się z wielkiej litery, inne niż tytuły i śródtytuły, mają w odniesieniu do całej **Umowy ubezpieczenia** ściśle ustalone znaczenie, nadane im w Rozdziale XI (Definicje).
3. Wszelkie odniesienia do aktów prawnych odnoszą się do ich najbardziej aktualnej wersji.
4. Wszelkie pojęcia wyrażone w liczbie pojedynczej odnoszą się także do tych samych pojęć w liczbie mnogiej i vice versa.
5. Tytuły i śródtytuły poszczególnych części **Umowy ubezpieczenia** mają wyłącznie ułatwić posługiwanie się nimi i nie mogą wpływać na ich interpretację.

Właściwość prawa polskiego

§ 3

W sprawach nie uregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy polskiego prawa.

Właściwość sądu polskiego

§ 4

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.

ROZDZIAŁ II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczone zdarzenia losowe

§ 5

1. Wybrane przez **Ubezpieczającego** zakresy ubezpieczenia określone są w **Polisie**.
2. **Umowa ubezpieczenia** może obejmować następujące zdarzenia losowe:
 - 1) wynikające z **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania**:
 - a) czasową całkowitą niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**,
 - b) czasową lub trwałą całkowitą niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**,
 - 2) wynikające z **Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) śmierć,
 - b) inwalidztwo.
3. Wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony o odpowiadające mu klauzule opcjonalne zawarte w Rozdziale XII. Klauzule włączone do **Umowy ubezpieczenia** wymienione są w **Polisie**.

Suma ubezpieczenia

§ 6

1. **Umowa ubezpieczenia** zawierana jest na podstawie oświadczenia **Ubezpieczającego** o wysokości **Ubezpieczonego przychodu**, które nie jest przez **Ubezpieczyciela** weryfikowane przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń określa **Ubezpieczający** przyjmując do wiadomości, iż:
 - 1) suma ubezpieczenia i maksymalne świadczenie jednorazowe z innego tytułu niż czasowa całkowita lub częściowa (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** nie może przekroczyć kwoty stanowiącej 10-krotność **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
 - 2) suma ubezpieczenia i maksymalne świadczenie miesięczne z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** nie może przekroczyć 65% kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**; jeżeli **Ubezpieczony** wykonuje **Ubezpieczony zawód** krócej niż przez 12 miesięcy, w celu obliczenia maksymalnej sumy ubezpieczenia i maksymalnego świadczenia miesięcznego kwota przychodu uzyskana z tego tytułu przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** zostaje uznana za przychód z 12 miesięcy.
3. Zawyżenie przez **Ubezpieczającego** sumy ubezpieczenia w stosunku do limitów określonych w ust. 2 pkt. 1) i 2) nie wywołuje skutków prawnych ani nie uprawnia **Ubezpieczającego** do otrzymania zwrotu jakiegokolwiek części zapłaconej składki.

Konsumpcja sumy ubezpieczenia

§ 7

1. Łączna kwota świadczeń wypłaconych przez **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie przekroczy najwyższej sumy ubezpieczenia spośród sum wskazanych w **Polisie**, przy czym sumę ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** stanowi iloczyn świadczenia miesięcznego obliczonego w sposób określony w § 6 ust. 2. pkt. 2) i liczby miesięcy składających się na określony w **Umowie ubezpieczenia Okres świadczeń**.
2. Z chwilą wyczerpania, skutek wypłaty świadczenia lub świadczeń, najwyższej sumy ubezpieczenia spośród sum wskazanych w **Polisie Umowa ubezpieczenia** rozwiązuje się, nie rodząc zobowiązania **Ubezpieczyciela** do zwrotu jakiegokolwiek części zapłaconej składki.

ROZDZIAŁ III. CZASOWA CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA UBEZPIECZONEGO ZAWODU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej, warunki wypłaty świadczenia

§ 8

1. Świadczenie z tytułu czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** przysługuje **Ubezpieczonemu**, jeżeli wskutek **Uszkodzenia ciała** lub **Zachorowania** (zgodnie z wariantem określonym w **Polisie**) **Ubezpieczony** stanie się całkowicie niezdolny do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, ale w świetle istniejącej wiedzy medycznej z dnia stwierdzenia całkowitej niezdolności będzie istniała szansa odzyskania przez **Ubezpieczonego** zdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
2. **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** pod warunkiem, że:
 - 1) **Ubezpieczony** jest czasowo całkowicie lub częściowo (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolny do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**,
 - 2) niezdolność ta wynika z **Nieszczęśliwego wypadku**, który wystąpił, albo **Zachorowania**, które ujawniło się w **Okresie ubezpieczenia** i istnieje nieprzerwanie przez cały **Okres oczekiwania**,
 - 3) **Ubezpieczony** pozostaje pod regularną opieką lekarza będąc właściwie leczonym na dolegliwość powodującą niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** przez cały czas trwania czasowej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.

Wyłączenie stanów psychicznych, lękowych i zmęczenia

§ 9

Świadczenie z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** nie przysługuje, jeżeli jedyną jej przyczyną była depresja, neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu.

Początek i koniec Okresu świadczeń

§ 10

1. **Okres świadczeń** rozpoczyna się, a **Ubezpieczony** nabywa uprawnienie do świadczenia z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, od dnia następnego po upływie **Okresu oczekiwania**, przy czym:
 - 1) jeżeli **Ubezpieczony** był hospitalizowany przez okres co najmniej 30 dni, a obowiązuje go 30 dniowy lub krótszy **Okres oczekiwania**, to wówczas **Okres oczekiwania** zostaje uchylony,
 - 2) w przypadku **Ubezpieczonego**, którego obowiązuje 60 dniowy lub dłuższy **Okres oczekiwania**, ma on zastosowanie niezależnie od łącznej długości okresu hospitalizacji i czasu trwania czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** po hospitalizacji.
2. Uprawnienie do świadczenia z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** ustaje z chwilą:
 - 1) upływu maksymalnego **Okresu świadczeń** określonego w **Polisie**,
 - 2) **śmierci Ubezpieczonego**,
 - 3) gdy stan **Ubezpieczonego** przestanie spełniać definicję czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do pracy określoną w § 8,

- 4) gdy **Ubezpieczony** powróci do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, w tym także jeżeli zaksięguje jakąkolwiek kwotę **Ubezpieczonego przychodu** (**Okres świadczeń** kończy się w takim przypadku z dniem wskazanym w tej fakturze jako data sprzedaży lub wykonania usługi), chyba że do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 – Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**,
 - 5) gdy **Ubezpieczony** przestanie być pod regularną opieką lekarza,
 - 6) wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczenia lub świadczeń, cokolwiek nastąpi wcześniej.
3. **Świadczenie** z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** w tym samym okresie może być wypłacane wyłącznie z tytułu jednej przyczyny tej niezdolności – **Nieszczęśliwego wypadku** albo **Zachorowania**.

Kwota i termin wypłaty świadczenia

§ 11

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4 świadczenie z tytułu czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** wypłacane jest w kwocie określonej w **Umowie ubezpieczenia** za każdy miesiąc kalendarzowy, chyba że do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 – Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** – w takim przypadku kwota świadczenia należnego za dany miesiąc zostanie obliczona zgodnie z treścią tej klauzuli. W każdym przypadku do obliczenia kwoty świadczenia stosuje się postanowienia §§ 6 i 7.
2. Świadczenie z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** wypłacane jest co miesiąc z dołu, do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, za który świadczenie jest należne, po weryfikacji dokumentów dostarczonych przez **Ubezpieczonego** w celu, o którym mowa w ust. 1 oraz w § 6 ust. 2 pkt. 2).
3. W żadnym przypadku kwota świadczenia miesięcznego nie może przekroczyć 65% kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
4. Wysokość świadczenia za okres krótszy niż miesiąc zostanie obliczona proporcjonalnie do świadczenia z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** określonego w **Polisie** według stawki dziennej w wysokości 1/30 tego świadczenia.

Zakaz wykonywania Ubezpieczonego zawodu w Okresie świadczeń oraz druk „L-4”

§ 12

1. **Ubezpieczony** ma obowiązek powstrzymania się od wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** w **Okresie świadczeń**, chyba że do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 – Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
2. **Ubezpieczony** obowiązany jest udokumentować czasową całkowitą lub trwałą niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** zaświadczeniem urzędowym wystawianym przez lekarza w celu usprawiedliwienia nieobecności pracownika w pracy z powodu niezdolności do pracy (druk ZUS ZLA, dawniej L-4), chyba że do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 – Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
3. Uzyskanie przez **Ubezpieczonego** zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2, nie będzie wystarczające przy ustalaniu czasowej całkowitej, częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) lub trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**; w szczególności zastosowanie będą miały postanowienia § 28, zgodnie z którymi może się okazać, iż powołana przez **Ubezpieczyciela** komisja lekarska orzeknie, że **Ubezpieczony** nie jest całkowicie ani częściowo (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolny do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, mimo przedstawienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2.
4. Niedostarczenie **Ubezpieczycielowi** zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2, może skutkować odmową wypłaty świadczenia z **Umowy ubezpieczenia**.

ROZDZIAŁ IV. TRWAŁA CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA UBEZPIECZONEGO ZAWODU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej, warunki wypłaty świadczenia

§ 13

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** przysługuje **Ubezpieczonemu**, jeżeli zgodnie z orzeczeniem lekarza **Ubezpieczony** wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania** jest trwale całkowicie niezdolny do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, tj. znajduje się w ciągłym stanie zdrowotnym o niemożliwym do zdefiniowania okresie trwania i nie rokującym nadziei na odzyskanie przez **Ubezpieczonego** zdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
2. Świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, o którym mowa w ust. 1, zostanie wypłacone po wypłacie **Ubezpieczonemu** wszystkich należnych świadczeń z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, nawet jeżeli w **Okresie oczekiwania** lub **Okresie świadczeń** zostanie orzeczona całkowita trwała niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**. Powyższe dot. **Umów ubezpieczenia** obejmujących łącznie zakres czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** i zakres trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**. Postanowienia § 10 ust. 2 pkt 3 nie stosuje się.
3. **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** pod warunkiem, że:
 - 1) **Ubezpieczony** jest trwale całkowicie niezdolny do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania**,
 - 2) niezdolność ta wynika z **Nieszczęśliwego wypadku**, który wystąpił, albo **Zachorowania**, które ujawniło się w **Okresie ubezpieczenia**,
 - 3) niezdolność ta powstała nie później niż w okresie 5 lat bezpośrednio po **Nieszczęśliwym wypadku** lub **Zachorowaniu**
 - 4) nie wystąpiła żadna z przesłanek określonych w § 10 ust. 2, z wyjątkiem upływu maksymalnego **Okresu świadczeń**,
 - 5) **Ubezpieczony** żyje w chwili, w której świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** stało się należne.
4. Dodatkowym warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** jest pisemne zobowiązanie **Ubezpieczonego** do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wypłaconego świadczenia, jeżeli **Ubezpieczony** podejmie pracę w **Ubezpieczonym zawodzie** po wypłacie świadczenia.
5. Świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** stanie się należne z chwilą łącznego spełnienia wszystkich warunków określonych w ust. 1-3 oraz wypłacane jest w kwocie obliczonej zgodnie z postanowieniami §§ 6 i 7.

Wyłączenie stanów psychicznych, lękowych i zmęczenia

§ 14

Świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** nie przysługuje, jeżeli jedyną jej przyczyną była depresja, neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu, stwierdzone u **Ubezpieczonego** przed **Nieszczęśliwym wypadkiem** lub **Zachorowaniem**.

ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 15

W razie śmierci **Ubezpiezonego** wskutek **Uszkodzenia ciała Ubezpieczyciel** jednorazowo wypłaci **Osobie uprawnionej** określoną w **Polisie** sumę ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10-krotność **Ubezpiezonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.

ROZDZIAŁ VI. INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 16

W razie utraty przez **Ubezpiezonego** wskutek **Uszkodzenia ciała** kończyny, narządu lub organu, albo całkowitej utraty ich funkcji, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** jednorazowo kwotę ustaloną jako określony w poniższej tabeli procent sumy ubezpieczenia ustalonej w **Umowie ubezpieczenia** dla inwalidztwa wskutek **Uszkodzenia ciała**.

Całkowite Inwalidztwo	
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowicie nieuleczalna choroba psychiczna	100%
Utrata obu ramion lub obu dłoni	100%
Całkowita obustronna utrata słuchu pochodzenia urazowego	100%
Utrata żuchwy	100%
Utrata mowy	100%
Utrata jednego ramienia i jednej nogi	100%
Utrata jednego ramienia i jednej stopy	100%
Utrata jednej ręki i jednej stopy	100%
Utrata jednej ręki i jednej nogi	100%
Utrata obydwu nóg	100%
Utrata obydwu stóp	100%
Inwalidztwo częściowe	
Głowa	
Ubytek w kościach czaszki na całej grubości	
2 na powierzchni co najmniej 6 cm	40%
2 na powierzchni od 3 do 6 cm	20%

2 na powierzchni mniejszej niż 3 cm	10%	
Częściowe usunięcie żuchwy, całości części ruchomej lub połowy kości szczękowej.	40%	
Utrata jednego oka	40%	
Całkowita jednostronna słuchu	30%	
Kończyny górne	Prawa	Lewa
Utrata jednego ramienia lub dłoni	60%	50%
Istotny ubytek tkanki kostnej ramienia (ostateczna i nieuleczalna zmiana patologiczna)	50%	40%
Całkowity paraliż kończyn górnych (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	65%	55%

Całkowity paraliż nerwu pachowego	20%	15%
Unieruchomienie barku	40%	30%
Unieruchomienie łokcia		
w położeniu korzystnym (15° 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%
Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia na poziomie rowka nerwu promieniowego	40%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie przedramienia	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie dłoni	20%	15%

Całkowity paraliż nerwu łokciowego	30%	25%
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprostowanym i z dłonią w dół)	20%	15%
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgiętym, z napięciem wyprostnym lub z dłonią w górę)	30%	25%
Całkowita utrata kciuka	20%	15%
Częściowa utrata kciuka (palciczka dalszego)	10%	5%
Całkowite unieruchomienie kciuka	20%	15%
Całkowita amputacja palca wskazującego	15%	10%
Amputacja dwóch palczków palca wskazującego	10%	8%

Amputacja opuszki palca wskazującego	5%	3%
Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35%	25%
Amputacja kciuka i palca innego niż palec 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 oraz kciuka	45%	40%
Amputacja czterech palców z wyłączeniem kciuka	40%	35%
Amputacja środkowej palca	10%	8%
Amputacja palca innego niż kciuk, palec wskazujący i środkowy	7%	3%

Kończyny dolne	
Amputacja uda (do połowy długości)	60%
Amputacja uda (poniżej połowy długości) 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 (oddzielenie w okolicy stępowośródstopnej)	30%
Zupełny paraliż kończyny dolnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60%
Zupełny paraliż zewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	30%
Zupełny paraliż wewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	20%
Zupełny paraliż obu nerwów (podkolanowego kulszowego 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 znacznym utrudnieniem ruchów przy wyprostowanym podudziu	40%
Utrata tkanki kostnej w rzepce z zachowaniem ruchomości	20%
Skrócenie kończyny dolnej od 5 cm i więcej	30%
Skrócenie kończyny dolnej od 3 do 5 cm	20%
Skrócenie kończyny dolnej od 1 do 3 cm	10%
Całkowita amputacja wszystkich palców stopy	25%
Amputacja czterech palców oraz palucha	20%

Amputacja czterech palców	10%
Unieruchomienie palucha	10%
Amputacja dwóch palców	5%
Amputacja jednego palca innego niż paluch	3%

Zasady interpretacji tabeli

§ 17

1. Jeżeli **Ubezpieczony** zgodnie ze złożonym przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** oświadczeniem jest leworęczny, to świadczenia określone w tabeli uszczerbków znajdującej się w § 16 odpowiednio dla kończyn prawych i lewych zamieniają się miejscami.
2. Utrata ręki, stopy, ramienia lub nogi oznacza fizyczne i trwałe oddzielenie danej kończyny.
3. Utrata wzroku oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku, tzn. jeżeli stopień zdolności widzenia po korekcji wynosi 3/60 albo mniej w skali Snellena.
4. Zesztywnienie palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) oraz palców stóp (innych niż paluch) uprawnia do 50% świadczenia należnego w przypadku utraty tych palców.

Kilka rodzajów inwalidztwa wynikającego z tego samego **Nieszczęśliwego wypadku**

§ 18

Wysokość świadczenia z tytułu więcej niż jednego rodzaju inwalidztwa wynikających z tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** oblicza się jako sumę świadczeń z tytułu poszczególnych rodzajów inwalidztwa, przy czym łączna kwota świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w **Polisie** dla inwalidztwa wskutek **Uszkodzenia ciała**.

ROZDZIAŁ VII. WYŁĄCZENIA

Wyłączenia bezwzględne

§ 19

Niezależnie od wyłączeń zawartych w §§ 9 i 14 **Umowa ubezpieczenia** zawarta na podstawie niniejszych OWU nie pokrywa roszczeń w zakresie, w jakim bezpośrednio lub pośrednio wynikają one z którejkolwiek z poniższych okoliczności:

- 1) stan zdrowotny **Ubezpieczonego**, który w okresie 36 miesięcy przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** był przedmiotem porady medycznej lub leczenia pod nadzorem lekarza w związku z występującymi objawami, albo powodował objawy, z którymi **Ubezpieczony** powinien był zgłosić się do lekarza,
- 2) wykonywanie przez **Ubezpieczonego** jakichkolwiek czynności zawodowych (w ramach **Ubezpieczonego** zawodu albo poza jego zakresem) na morzu, pod wodą, pod ziemią, na wysokości powyżej 2 metrów nad poziomem gruntu, w służbach ratowniczych albo w charakterze członka załogi statku powietrznego,
- 3) samobójstwo, jego usiłowanie, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpieczonego**,
- 4) przestępstwo umyślne popełnione przez **Ubezpieczonego** lub usiłowanie jego popełnienia,
- 5) pozostawanie **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 lekarza, niebędącego osobą spokrewnioną z **Ubezpieczonym**, jego powinowatym, ani osobą spokrewnioną lub powinowatą z takimi osobami,
- 6) służba w formacjach zbrojnych, albo zaangażowanie lub udział **Ubezpieczonego** w działaniach sił zbrojnych lub ich operacjach,

- 7) ciąża lub poród,
- 8) czynny udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
- 9) sport uprawiany zawodowo lub zarobkowo przez **Ubezpieczonego**,
- 10) **Wojna**,
- 11) **Akt terrorystyczny** pociągający za sobą użycie, zamysł użycia lub groźbę użycia jakiejkolwiek broni nuklearnej, urządzenia lub środka chemicznego albo biologicznego,
- 12) reakcja jądrowa, promieniowanie radioaktywne lub skażenie radioaktywne.

Wyłączenia niebezpiecznych aktywności

§ 20

O ile w **Polisie** jednoznacznie nie potwierdzono ochrony ubezpieczeniowej dla danej aktywności, **Umowa ubezpieczenia** zawarta na podstawie niniejszych OWU nie pokrywa roszczeń w zakresie, w jakim bezpośrednio lub pośrednio wynikają one z którejkolwiek z poniższych aktywności **Ubezpieczonego**:

aktywności powietrzne:

- 1) **Podróż lotnicza** w charakterze innym niż pasażer,
- 2) BASE jumping,
- 3) skoki na bungee,
- 4) szybownictwo,
- 5) lotniarstwo,
- 6) chodzenie po linie,
- 7) skoki narciarskie,
- 8) skoki spadochronowe,
- 9) sky surfing,
- 10) sky flying,

aktywności lądowe:

- 1) jazda na deskorolce,
- 2) jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczoną trasą albo stylem dowolnym (free-style),
- 3) jazda na snowboardzie w snow-parku,
- 4) jazda skuterem śnieżnym,
- 5) jazda terenowa na quadzie,
- 6) jazda na motocyklu o pojemności powyżej 125 cm³ w charakterze kierującego, za wyjątkiem jazdy w ramach zawodu wskazanego w umowie ubezpieczenia,
- 7) jazda na desce po piasku (sand boarding),
- 8) jazda wyczynowa na rolkach,

- 9) jazda konna wyczynowa, uczestnictwo w zawodach hippicznych,
- 10) bouldering (wspinaczka bez asekuracji),
- 11) wspinaczka górską,
- 12) wędrówki po jaskiniach lub grotach,
- 13) rajdy przygodowe,
- 14) BMX,
- 15) motocross,
- 16) żeglowanie po łądzie lub na lodzie,
- 17) kolarstwo górskie,
- 18) speed biking,
- 19) speed skiing (narciarstwo szybkie),
- 20) scootering (ewolucje wykonywane na hulajnodze) oraz street luge,
- 21) łowiectwo z użyciem broni palnej

aktywności wodne:

- 1) pływanie na otwartym morzu (ponad 200 m od brzegu),
- 2) jazda na skuterze wodnym,
- 3) surfing,
- 4) windsurfing na otwartym morzu (ponad 200 m od brzegu),
- 5) kitesurfing,
- 6) nurkowanie z akwalungiem (przekraczające głębokość 30 m),
- 7) nurkowanie bez akwalungu na zatrzymanym oddechu (free-diving),
- 8) nurkowanie na dużych głębokościach (deep water diving),
- 9) wyścigi łodziami motorowymi (powerboat racing),
- 10) narciarstwo wodne na bosych stopach (barefoot water skiing),
- 11) skoki do wody ze skał (cliff diving),
- 12) wyścigi jachtami dookoła świata,
- 13) żeglarstwo szybkie (speed sailing),
- 14) wakeboarding,
- 15) kajakarstwo górskie.

ROZDZIAŁ VIII. ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Deklaracja ryzyka przez Ubezpieczającego

§ 21

1. **Umowę ubezpieczenia** zawiera się w oparciu o ustne lub pisemne oświadczenia **Ubezpieczającego**.
2. **Ubezpieczający** obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez **Ubezpieczyciela Umowy ubezpieczenia** mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do ich naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, w szczególności zatajonego przez **Ubezpieczającego** nadzwyczajnego ryzyka wiążanego z **Ubezpieczonym zawodem**, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym.

Jednorazowa lub ratalna płatność składki i czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

§ 22

1. Składka może być opłacona jednorazowo, albo w 2, 4 lub 12 równych ratach.
2. W przypadku płatności ratalnej stosowana jest zwyczajka za ratalny schemat płatności składki. Terminy zapłaty oraz wysokość poszczególnych rat składki określa **Umowa ubezpieczenia**.
3. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty składki lub jej raty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.
4. Za dzień zapłaty składki lub jej raty uważa się datę uznania rachunku bankowego wskazanego w **Polisie**.

§ 23

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. Składka lub jej pierwsza rata powinna być opłacona przed dniem określonym w **Umowie ubezpieczenia** jako początek **Okresu ubezpieczenia**.
3. Brak zapłaty składki lub jej pierwszej raty w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia** skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej, ale uprawnia **Ubezpieczyciela** do wezwania **Ubezpieczającego** do zapłaty składki lub jej pierwszej raty oraz wyznaczenia mu dodatkowego 7-dniowego terminu na dokonanie płatności. Jeżeli składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty, **Umowę ubezpieczenia** uważa się za niezawartą, a ochronę ubezpieczeniową – za nieistniejącą.
4. Brak zapłaty kolejnej raty składki w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia** uprawnia **Ubezpieczyciela** do wezwania **Ubezpieczającego** do zapłaty kolejnej raty składki oraz wyznaczenia mu dodatkowego 7-dniowego terminu na dokonanie płatności. Brak zapłaty kolejnej raty składki w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty skutkuje ustaniem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z dniem wskazanym w tym wezwaniu.

Prawo Ubezpieczającego do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenia

§ 24

1. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie 30 dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy **Ubezpieczyciel** nie poinformował **Ubezpieczającego** będącego

konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym **Ubezpieczający** będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. **Ubezpieczający** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** w każdej chwili ze skutkiem natychmiastowym oraz zwrotu składki za niewykorzystaną część **Okresu ubezpieczenia**.
3. W każdym przypadku rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** przed terminem **Ubezpieczyciel** ma prawo dochodzić zapłaty składki za okres rzeczywiście udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, z dokładnością do 1 dnia.

ROZDZIAŁ IX. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I LIKWIDACJA SZKÓD

Zgłaszanie roszczeń

§ 25

1. Osoba zgłaszająca roszczenie ma obowiązek wskazania świadczenia, z którego chce skorzystać. **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony**, a w razie ich braku – **Osoba uprawniona**, w każdym czasie mają prawo do zmiany kwalifikacji roszczenia, również po wypłacie świadczenia – w zależności od tego, co okaże się dla nich korzystniejsze.
2. Zawiadomienie o zajściu **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania**, które spowodowały lub mogą spowodować inwalidztwo, czasową lub trwałą całkowitą niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, powinno być złożone bez zbędnej zwłoki, a **Ubezpieczony** powinien możliwie najszybciej oddać się pod opiekę lekarza właściwej specjalności.
3. Zawiadomienie o śmierci **Ubezpieczonego** będącej następstwem lub prawdopodobnie będącej następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** powinno być złożone bez zbędnej zwłoki.
4. Likwidacja szkód z **Umów ubezpieczenia** została powierzona firmie WTW Services Sp. z o.o. , która posiada uprawnienia do likwidacji szkód w imieniu Lloyd's i działa w oparciu o pełnomocnictwo określonego w **Polisie Ubezpieczyciela**. Zawiadomienia o zdarzeniach mogących skutkować roszczeniem, formalne zgłoszenie roszczenia oraz wszelką korespondencję związaną z ustaleniem zasadności oraz wysokości świadczenia należy kierować do **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem:

WTW SERVICES SP. Z O.O.

ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa

Tel.: +48 22 318 81 41

Email: szkody@ceu.com.pl

Dokumenty niezbędne do likwidacji szkód

§ 26

1. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o szkodzie **Ubezpieczyciel** poinformuje **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osobę uprawnioną** o sposobie likwidacji szkody oraz dokumentach wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości ewentualnych świadczeń.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia jest udostępnienie na żądanie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osobę uprawnioną**, na ich własny koszt:
 - 1) dokumentów księgowych (w szczególności podsumowania miesięcznych przychodów w księdze przychodów i rozchodów z rozbiem na rodzaje działalności zgodnie z definicją **Ubezpieczonego zawodu**, zeznań podatkowych PIT, kopii faktur dokumentujących sprzedaż itd.),
 - 2) dokumentacji medycznej,
 - 3) aktu zgonu (jeżeli roszczenie dotyczy śmierci wskutek **Nieszczęśliwego wypadku**),
 - 4) oświadczeń, korespondencji lub innych dokumentów związanych z przedmiotem roszczenia, których żądał **Ubezpieczyciel**.
3. Wymagane przez **Ubezpieczyciela** dokumenty dostarczane są w języku polskim.
4. Niedostarczenie **Ubezpieczycielowi** żądanych przez niego dokumentów może skutkować odmową wypłaty świadczenia z **Umowy ubezpieczenia**.

5. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia od **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub **Osoby uprawnionej**. Zgłoszenie roszczenia oznacza dzień, w którym **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub **Osoba uprawniona** dostarczyły **Ubezpieczycielowi** ostatni z dokumentów, o których mowa w ust. 1 i2.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 5, **Ubezpieczyciel** zawiadomi na piśmie zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części; w takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzecznie **Ubezpieczyciel** obowiązany jest spełnić w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
7. Jeżeli świadczenie **Ubezpieczającemu** lub **Osobie uprawnionej** nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym na piśmie **Ubezpieczającego** lub **Osobę uprawnioną** wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
8. W żadnym wypadku roszczenie przeciwko **Ubezpieczycielowi** nie może być zgłoszone po upływie okresu przedawnienia, który, co do zasady, wynosi 3 lata od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

Zwolnienie lekarzy z tajemnicy lekarskiej oraz dostęp Ubezpieczyciela do dokumentacji medycznej

§ 27

1. **Ubezpieczony** zobowiązuje się zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania**, a także podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz upoważnić **Ubezpieczyciela** do dostępu do dokumentacji medycznej związanej ze zdarzeniami objętymi **Umową ubezpieczenia**.
2. O konieczności złożenia stosownego pisemnego oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, **Ubezpieczyciel** poinformuje na piśmie **Ubezpieczonego** po zawarciu **Umowy ubezpieczenia**.
3. Nieodesłanie **Ubezpieczycielowi** podpisanego oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, może skutkować odmową wypłaty świadczenia z **Umowy ubezpieczenia**.

Badania i komisje lekarskie

§ 28

1. **Ubezpieczony** zobowiązuje się umożliwić **Ubezpieczycielowi** przeprowadzenie na koszt **Ubezpieczyciela** badań tak często, jak to będzie konieczne w celu zweryfikowania roszczenia.
2. **Ubezpieczyciel** może w każdym czasie zorganizować na koszt **Ubezpieczyciela** komisję lekarską (jedno lub wieloosobową), która orzeknie o prawie **Ubezpieczonego** lub **Osoby uprawnionej** do uzyskania świadczenia z **Umowy ubezpieczenia**, w szczególności z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności **Ubezpieczonego** do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
3. **Ubezpieczony** ma prawo wniesienia skargi, odwołania lub reklamacji na orzeczenie komisji lekarskiej w trybie określonym w §§ 30-31.
4. Niestawienie się **Ubezpieczonego** na badania lub przed komisją lekarską może skutkować odmową wypłaty świadczenia z **Umowy ubezpieczenia**.

Osoba uprawniona do świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego

§ 29

1. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** prawo do świadczenia przysługuje **Osobie uprawnionej** wyznaczonej przez **Ubezpieczonego** i wymienionej w **Polisie**.
2. **Ubezpieczony** ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać **Osoby uprawnione**.

3. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** wskazał kilka **Osób uprawnionych**, a niektóre spośród nich zmarły przed śmiercią **Ubezpieczonego** lub utraciły prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałe **Osoby uprawnione** proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli **Ubezpieczony** nie wskazał **Osoby uprawnionej** albo gdy wszystkie **Osoby uprawnione** zmarły przed śmiercią **Ubezpieczonego** lub utraciły prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny **Ubezpieczonego** według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.
5. Z prawa do otrzymania świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** wyłączone są osoby, które umyślnie przyczyniły się do śmierci **Ubezpieczonego**.

ROZDZIAŁ X. SKARGI I ZAŻALENIA

Rozpatrywanie skarg przez Lloyd's

§ 30

1. Każdy wniosek, zapytanie lub reklamacja powinny być w pierwszej kolejności kierowane do brokera reprezentującego interesy **Ubezpieczającego** albo do **CEU**.

2. Jeżeli wnioskodawca nie będzie usatysfakcjonowany sposobem, w jaki jego prośba została rozpatrzona, może zwrócić się do:

Lloyd's Polska Sp. z o.o.

Lloyd's General Representative for Poland Warszawskie Centrum

Finansowe

ul Emilii Plater 53

00-113 Warszawa

Poland

Tel: + 48 22 370 16 18

Fax: +48 22 370 16 23

E-mail: witold.janusz@lloyds.com

który może w imieniu wnioskodawcy zwrócić się do Departamentu ds. Ubezpieczonych i Wsparcia Rynku Lloyd's w Londynie, co nie wpływa na uprawnienia wnioskodawcy wynikające z § 31 oraz jakichkolwiek innych przepisów.

3. Jeżeli którykolwiek ze wskazanych powyżej sposobów rozpatrywania wniosków okaże się niesatysfakcjonujący, wnioskodawca może zwrócić się do Rzecznika Finansowego w Wielkiej Brytanii:

The Financial Ombudsman Service

South Quay Plaza

183 Marsh Wall

London

E14 9SR

United Kingdom

Tel: +44 20 7964 0500

Fax: +44 20 7964 1001

E-mail: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

albo Rzecznika Finansowego w Polsce:

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

Tel. +48 22 333-73-26

+48 22 333-73-27 fax

+48 22 333-73-29

E-mail: biuro@rf.gov.pl

co nie wpływa na uprawnienia wnioskodawcy wynikające z § 31 oraz jakichkolwiek innych przepisów.

Tryb rozpatrywania reklamacji

§ 31

1. Niezależnie od uprawnień wynikających z § 30 **Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu** lub **Osobie uprawnionej** przysługuje prawo do zgłaszania **Ubezpieczycielowi** skarg i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz **Ubezpieczyciela**.
2. Każda reklamacja powinna być w pierwszej kolejności przekazana do **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem CEU. Reklamacja może być złożona:
 - a) pisemnie na adres CEU sp. z o.o., ul. Renesansowa 7A, 01-905 Warszawa
 - b) osobiście do protokołu w siedzibie CEU
 - c) Telefonicznie pod numerem 22 305 89 90.
3. **Ubezpieczyciel** albo CEU, które zostało wyznaczone do rozpatrzenia reklamacji w jego imieniu, podejmie kroki w celu przesłania osobie składającej reklamację listem poleconym decyzji podjętej w kwestii reklamacji, w terminie 30 dni od otrzymania reklamacji. Decyzja ta może zostać przesłana osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną, jeżeli złożyła ona taki wniosek i podała swój adres e-mail.
4. Jeżeli **Ubezpieczyciel** albo CEU, które zostało wyznaczone do rozpatrzenia reklamacji w jego imieniu, nie będzie w stanie doręczyć osobie składającej reklamację decyzji w terminie 30 dni, ponieważ sprawa jest skomplikowana, skontaktuje się z tą osobą. **Ubezpieczyciel** albo CEU wyznaczone do rozpatrzenia reklamacji w jego imieniu, wyjaśni osobie składającej reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać wyjaśnione, aby rozstrzygnąć sprawę i wyznaczy spodziewaną datę udzielenia odpowiedzi, która nie będzie późniejsza niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Jeżeli osoba składająca reklamację nie będzie usatysfakcjonowana ostateczną odpowiedzią uzyskaną od określonego wyżej podmiotu, albo jeżeli nie otrzyma ona ostatecznej odpowiedzi w terminie 30 dni od złożenia reklamacji, możliwe jest skierowanie reklamacji do Rzecznika Finansowego:

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

Polska

Tel. +48 22 333 73 26/27

Fax +48 22 333 73 29

E-mail: biuro@rf.gov.pl

6. Opisany wyżej tryb rozpatrywania reklamacji nie ogranicza ani w żaden sposób nie wpływa na uprawnienia **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub **Osoby uprawnionej** wynikających z przepisów prawa.

ROZDZIAŁ XI. DEFINICJE

§ 32

Stosowane w niniejszych OWU określenia oznaczają:

- 1) **Akt terrorystyczny** – użycie 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 podobnych, włączając zamiar wpłynięcia na jakikolwiek rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jakiegokolwiek jego części.
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli **Ubezpieczonego**, nagłe i niespodziewane zdarzenie losowe mające przyczynę zewnętrzną, zachodzące w możliwym do zidentyfikowania czasie i miejscu w **Okresie ubezpieczenia**, w tym także wypadek środka transportu, którym **Ubezpieczony** podróżuje. Za **Nieszczęśliwy wypadek** nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).
- 3) **Okres oczekiwania** – wyrażony w dniach okres rozpoczynający się od dnia wystąpienia czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, w którym nie są należne świadczenia z tego tytułu; w **Umowie ubezpieczenia** obejmującej przychód z tytułu umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, z tytułu której przysługuje **Ubezpieczonemu** zasiłek chorobowy, **Okres oczekiwania** nie może być krótszy niż 180 dni. Odrębny **Okres oczekiwania** obowiązuje w przypadku wystąpienia każdej nowej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, nawet wynikającej z tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania**.
- 4) **Okres świadczeń** – okres wypłaty świadczeń z tytułu czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, który pozostał po odliczeniu **Okresu oczekiwania** i następujący bezpośrednio po upływie **Okresu oczekiwania**, a kończący w sytuacjach określonych w § 10 ust. 2; maksymalny **Okres świadczeń** określony jest w **Polisie** i nie może przekraczać 60 miesięcy.
- 5) **Okres ubezpieczenia** – okres, na jaki została zawarta **Umowa ubezpieczenia**, wskazany w **Polisie**.
- 6) **Osoba uprawniona** – określoną w **Polisie** lub ustaloną na podstawie § 30 osobą fizyczną, prawną lub inną jednostką organizacyjną, uprawnioną do odbioru świadczeń należnych z tytułu **Umowy ubezpieczenia** w razie śmierci **Ubezpieczonego**.
- 7) **Podróż lotnicza** – 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, paralotnią, lotnią i motolotnią, o ile nie włączono ich do zakresu ubezpieczenia zgodnie z § 20.
- 8) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze OWU.
- 9) **Ubezpieczający** – określoną w **Polisie** osobą fizyczną, osobą prawną lub inną jednostką organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych OWU.
- 10) **Ubezpieczony** – określoną w **Polisie** osobą fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, przy czym w zakresie czasowej całkowitej lub częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**) niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** **Ubezpieczonym** może być wyłącznie osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, w tym kontraktu menedżerskiego, powołana w drodze uchwały właściwego organu do pełnienia funkcji w organach spółki kapitałowej albo prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą na podstawie podatkowej księgi przychodów i rozchodów i nie zatrudniająca jakiegokolwiek innej osoby w jakimkolwiek charakterze, chyba że **Umowa ubezpieczenia** jednoznacznie stanowi inaczej.
- 11) **Ubezpieczony przychód** – uzyskany przez **Ubezpieczonego** z tytułu wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**:
 - 1) w przypadku **Ubezpieczonego** zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, kontraktu menedżerskiego, powołanego w drodze uchwały właściwego organu do pełnienia funkcji w organach spółki kapitałowej, a także wykonującego usługi medyczne (w tym pielęgniarskie, dentystyczne, protetyczne, optyczne i fizjoterapeutyczne), weterynaryjne, fryzjerskie, kosmetyczne i jakiegokolwiek usługi niematerialne (prawnicze, rachunkowe, doradcze, informatyczne, szkoleniowe, projektowe, pośrednictwo etc.) – łączny udokumentowany przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,

- 2) w przypadku **Ubezpiezonego** prowadzącego działalność handlową, produkcyjną lub wykonującego usługi materialne (budowlane, remontowe, naprawcze, instalacyjne, transportowe etc.) – łączny udokumentowany przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o koszty zakupu towarów przeznaczonych do odsprzedaży, materiałów i części oraz wynagrodzenia podwykonawców, w każdym przypadku pomniejszony o:
- przychód **Ubezpiezonego**, którego uzyskanie nie wymaga jego osobistego, stałego zaangażowania, w szczególności wypracowany przez osobę zatrudnioną przez **Ubezpiezonego** lub będącą jego współnikiem albo podwykonawcą,
 - wartość podatku od towarów i usług (VAT),
 - przychód z tytułu wynajmu nieruchomości albo ruchomości (w tym pojazdów),
 - tantiemy z tytułu uzyskanych praw autorskich,
 - przychód z tytułu inwestowania własnego kapitału.
- 12) **Ubezpieczony zawód** – zawód określony w **Polisie** objęty ubezpieczeniem w zakresie czasowej, częściowej (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpiezonego zawodu**) lub trwałej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpiezonego zawodu**, przy czym jeżeli **Ubezpieczony** wykonuje ten sam zawód na różnych podstawach prawnych, w tym na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, z tytułu której przysługuje **Ubezpieczonemu** zasiłek chorobowy, **Ubezpieczony przychód** uzyskany przez **Ubezpiezonego** z tytułu takiej umowy musi być objęty odrębną **Umową ubezpieczenia** dla umowy o pracę i odrębną **Umową ubezpieczenia** dla umowy cywilnoprawnej.
- 13) **Ubezpieczyciel** – określony w **Polisie** syndykat Lloyd's.
- 14) **Umowa ubezpieczenia**:
- niniejsze OWU, harmonogram płatności rat, **Polisę**, jakiegokolwiek inne wymienione w **Polisie** dokumenty oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. a) powyżej.
- 15) **Uszkodzenie ciała** – możliwe do zidentyfikowania uszkodzenie ciała, które wyłącznie i niezależnie od innych przyczyn, z wyjątkiem chorób będących bezpośrednim następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** oraz zabiegów leczniczych lub chirurgicznych wymuszonych takim zdarzeniem, powoduje śmierć, inwalidztwo albo czasową, częściową (jeżeli do **Umowy ubezpieczenia** włączono klauzulę opcjonalną 9 - Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania **Ubezpiezonego zawodu**) lub trwałą całkowitą niezdolność do wykonywania **Ubezpiezonego zawodu**.
- Określenie **Uszkodzenie ciała** obejmuje także uszkodzenia ciała wynikające z głodu, pragnienia lub narażenia **Ubezpiezonego** na działanie środowiska naturalnego, pośrednio lub bezpośrednio spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**, który miał miejsce w **Okresie ubezpieczenia**.
- 16) **Wojna** – 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.
- 17) **Zachorowanie** – chorobę lub schorzenie **Ubezpiezonego**, które ujawnia się w dacie wskazanej w dokumentacji medycznej w **Okresie ubezpieczenia**.

ROZDZIAŁ XII. KLAUZULE OPCJONALNE

§ 33

Za opłatą dodatkowej składki (o ile ma zastosowanie) zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony poprzez włączenie do **Umowy ubezpieczenia** klauzul wymienionych w niniejszym paragrafie. Włączone do zakresu ubezpieczenia klauzule wymienione są w **Polisie**.

Klauzula 1 Koszty pogrzebu

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż jeżeli w **Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony** poniesie śmierć w wyniku **Uszkodzenia ciała**, **Ubezpieczyciel** pokryje koszty pogrzebu lub kremacji bądź koszty transportu zwłok lub prochów **Ubezpiezonego** do miejsca wskazanego przez jego przedstawiciela do kwoty **10.000 zł**.

Klauzula 2 Świadczenia dla osieroconych dzieci

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż świadczenie z tytułu śmierci w wyniku **Uszkodzenia ciała** zostanie powiększone o 2% na każde dziecko zamieszkujące z **Ubezpieczonym** w chwili śmierci i pozostające na jego utrzymaniu, pod warunkiem że nie ukończyło ono 19go roku życia (24go roku życia w odniesieniu do dzieci kontynuujących naukę w trybie dziennym).

Świadczenie z tytułu śmierci na zasadach niniejszej klauzuli zostanie wypłacone w kwocie nie przekraczającej **25.000 zł** w odniesieniu do maksymalnie 5 dzieci w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, w zależności od tego która wartość będzie niższa.

Klauzula 3 Śmierć najbliższych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż w przypadku śmierci wskutek **Nieszczęśliwego wypadku**:

- 1) małżonka lub partnera życiowego, lub
- 2) dziecka

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia, nie więcej niż **50.000 zł**, z zastrzeżeniem że świadczenie to zostanie wypłacone tylko w odniesieniu do śmierci, która nastąpiła w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku**, który nastąpił w **Okresie ubezpieczenia**.

Świadczenie zostanie wypłacone jako dodatkowe świadczenie należne z **Umowy ubezpieczenia**, w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia.

Klauzula 4 Dienne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż jeżeli w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania Ubezpieczonego** przebywał w szpitalu jako pacjent hospitalizowany, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie w kwocie wskazanej w **Polisie** za każdy dzień przebywania **Ubezpieczonego** w szpitalu.

Świadczenie będzie płatne począwszy od 5go dnia pobytu w szpitalu i nie dłużej niż przez 30 dni.

Klauzula 5 Świadczenie w przypadku śpiączki Ubezpieczonego

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż jeżeli w **Okresie ubezpieczenia Ubezpieczonego** dozna **Uszkodzenia ciała**, które bezpośrednio spowoduje stan śpiączki, a **Ubezpieczonego** lub jego przedstawiciel przedstawi **Ubezpieczycielowi** zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że stan śpiączki został spowodowany **Nieszczęśliwym wypadkiem**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** lub jego **przedstawicielowi** świadczenie w kwocie wskazanej w **Polisie** za każdy dzień pozostawania przez **Ubezpieczonego** w śpiączce, maksymalnie za 90 dni.

Świadczenie zostanie wypłacone jako dodatkowe świadczenie należne z **Umowy ubezpieczenia**, w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia.

Świadczenie na wypadek zapadnięcia w śpiączkę w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** nie zostanie wypłacone, jeżeli stan śpiączki został wywołany sztucznie, w procesie leczenia obrażeń odniesionych w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**.

Klauzula 6 Dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż jeżeli **Nieszczęśliwy wypadek** skutkuje tetraplegią bądź paraplegią, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** wynikające z konieczności dostosowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej koszty adaptacji lub zmiany miejsca zamieszkania do kwoty **5.000 zł**.

Klauzula 7 Zwrot kosztów zakupu środków pomocniczych lub ortopedycznych

1. Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż **Ubezpieczyciel** dokona zwrotu kosztów:
 - 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty **Nieszczęśliwego wypadku** – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty **2.000 zł**;
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty **Nieszczęśliwego wypadku** – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty

2.000 zł.

2. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Klauzula 8 Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż jeżeli **Uszkodzenie ciała** skutkuje trwałym fizycznym uszkodzeniem ciała lub utratą zdrowia, ale nie kwalifikuje się do uzyskania świadczeń z tytułu inwalidztwa wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** na podstawie Rozdziału VI OWU, to **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wysokość świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli oblicza się jako iloczyn procentowo określonego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz odrębnej sumy ubezpieczenia określonej w **Polisie** dla niniejszej klauzuli.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa wskazany przez **Ubezpieczyciela** lekarz lub komisja lekarska zorganizowana na koszt **Ubezpieczyciela** bez zbędnej zwłoki po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, ale nie później niż po 24 miesiącach od daty **Nieszczęśliwego wypadku**. Podstawą do określenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jest aktualne rozporządzenie właściwego ministra w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym uszczerbku na zdrowiu.

Wysokość świadczenia z tytułu więcej niż jednego trwałego uszczerbku na zdrowiu będących skutkiem tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** oblicza się jako sumę trwałych uszczerbków na zdrowiu, przy czym łączna kwota świadczeń z tytułu niniejszej klauzuli w związku z tym samym **Nieszczęśliwym wypadkiem** nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w **Polisie** dla niniejszej klauzuli.

Klauzula 9 Czasowa częściowa niezdolność do wykonywania Ubezpieczonego zawodu

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU uzgodniono, iż w przypadku **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Zachorowania** czasowo uniemożliwiającego **Ubezpieczonemu** wykonywanie **Ubezpieczonego zawodu** w dotychczasowym zakresie, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie z tytułu czasowej częściowej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.
2. Świadczenie z tytułu czasowej częściowej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** wypłacane będzie nie dłużej niż przez 12 kolejnych miesięcy po upływie **Okresu oczekiwania**.

Kwota świadczenia

1. Jeżeli w miesiącu, którego dotyczy świadczenie, **Ubezpieczony** nie uzyskał żadnego **Ubezpieczonego przychodu**, świadczenie za ten miesiąc wypłacane jest w kwocie określonej w **Umowie ubezpieczenia** dla czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**, przy czym kwota świadczenia miesięcznego nie może przekroczyć 65% kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
2. Jeżeli w miesiącu, którego dotyczy świadczenie, **Ubezpieczony** uzyskał jakąkolwiek kwotę **Ubezpieczonego przychodu**, kwotę świadczenia z tytułu czasowej częściowej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** za ten miesiąc oblicza się:
 - 1) odejmując kwotę **Ubezpieczonego przychodu** faktycznie uzyskanego w miesiącu, którego dotyczy świadczenie, od kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia** i następnie
 - 2) mnożąc wynik przez współczynnik wynikający z procentowego stosunku określonej w **Polisie** sumy ubezpieczenia dla czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** do kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
3. Obliczone w sposób określony w ust. 1 lub 2 świadczenie miesięczne nie może przekroczyć 65% kwoty stanowiącej 1/12 **Ubezpieczonego przychodu** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej klauzuli stosuje się postanowienia OWU, w szczególności Rozdziału III – Czasowa całkowita niezdolność do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu**.

ROZDZIAŁ XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Podatek od świadczenia z Umowy ubezpieczenia

§ 34

Na dzień zawarcia **Umowy ubezpieczenia** na podstawie niniejszych OWU świadczenia otrzymywane przez osoby fizyczne z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, natomiast świadczenia otrzymywane przez osoby prawne z tytułu **Umowy ubezpieczenia** podlegają opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.

Przeniesienie praw lub obowiązków z Umowy ubezpieczenia

§ 35

1. Przeniesienie praw lub obowiązków z tytułu **Umowy ubezpieczenia** lub jakiegokolwiek roszczenia z niej wynikającego nie będzie skuteczne w stosunku do **Ubezpieczyciela**, chyba że zostanie ono dokonane na piśmie i doręczone **Ubezpieczycielowi** przed zaspokojeniem roszczenia.
2. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za ważność jakiegokolwiek przeniesienia takich praw lub obowiązków.

Regres ubezpieczeniowy

§ 36

Z dniem wypłaty odszkodowania z tytułu czasowej całkowitej niezdolności do wykonywania **Ubezpieczonego zawodu** roszczenie **Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania.

Obowiązek zwrotu wyłudzonych świadczeń

§ 37

Jeżeli jakiegokolwiek roszczenie stanowić będzie próbę wyłudzenia świadczenia przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, **Osobę uprawnioną** lub jakąkolwiek inną osobę działającą w ich imieniu w celu osiągnięcia korzyści z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, wszystkie kwoty uzyskane w wyniku takiego bezprawnego działania będą podlegać zwrotowi wraz z odsetkami i kosztami windykacji.