
WARUNKI UBEZPIECZENIA OSÓB FIZYCZNYCH OD UTRATY DOCHODU I NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
(LW044/AD_D_TTD_PTD/PL/3)

SKOROWIDZ

Wykaz postanowień umownych, o których mowa w artykule 17 ustęp 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3; § 4 ustęp 2 i 3; § 5 ustęp 1-7; § 6; § 7 ustęp 1-3, 5, 8; § 8 ustęp 1; § 9 ustęp 2; § 10; § 13 ustęp 1-3; § 14 ustęp 1-10, 12; § 16 ustęp 1-2, 4-6; oraz warunki klauzul dodatkowych przywołanych w Polisie
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ustęp 5; § 2; § 4 ustęp 1, 2; § 5 ustęp 8; § 7 ustęp 4 oraz 6-7; § 8 ustęp 2-3; § 9 ustęp 1, 3-4; § 11; § 12; § 14 ustęp 11; § 18 ustęp 2

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w pozycji 10 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Pojęcia wyróżnione w niniejszych warunkach wytuszczoną czcionką zostały użyte w znaczeniu określonym w § 15, przy czym nie ma znaczenia czy użyte zostały w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
3. Leadenhall Insurance S.A. działa w Polsce jako Lloyd's coverholder i jest przedstawicielem **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem **Umowy ubezpieczenia**. Wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w związku z **Umową ubezpieczenia** należy przysyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Insurance S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa. Każda osoba posiadająca interes lub tytuł prawny, może skontaktować się z Leadenhall Insurance S.A. za pośrednictwem numeru telefonu lub adresu e-mail podanego w ustępie 4.
4. **Ubezpieczający** oraz **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** oraz **Ubezpieczony** powinni w pierwszej kolejności zwrócić się do swojego pośrednika ubezpieczeniowego, który doprowadził do zawarcia **Umowy ubezpieczenia**. W przypadku dodatkowych pytań kontakt z Leadenhall Insurance S.A. możliwy jest pod numerem telefonu +48 22 602 23 30 lub w formie zapytania pocztą elektroniczną na adres kontakt@leadenhall.com
5. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zwrócenia szczególnej uwagi na swoje następujące obowiązki:
 - (a) sprawdzenie prawdziwości oświadczeń zawartych we **Wniosku** i podpisanie go,
 - (b) opłacenie składki w czasie i w sposób wskazany w **Polisie**,
 - (c) w razie roszczenia umożliwienie weryfikacji jego zasadności.Uchybienie powyższym obowiązkom może skutkować odmową wypłaty roszczenia, ograniczeniem wysokości wypłaty lub nie zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.

§ 2

MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Suma świadczeń należnych z **Umowy ubezpieczenia** ograniczona jest do kwoty stanowiącej określoną w pozycji 6 **Polisy** krotność **Przychodu rocznego**.
2. Suma świadczeń należnych na podstawie Sekcji I niniejszych warunków ubezpieczenia, ograniczona jest do kwoty określonej w literze A pozycji 5 **Polisy**.
3. Świadczenie miesięczne należne z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**, ograniczone jest do kwoty stanowiącej określony w literze B pozycji 5 **Polisy** procent **Przychodu miesięcznego**.
4. 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**.

SEKCJA I

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ŚMIERCI ORAZ INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 3

ZAKRES UBEZPIECZENIA SEKCJI I

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie Sekcji I niniejszych warunków obejmuje świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** oraz z tytułu **Inwalidztwa**.

§ 4

ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** została określona w literze A pozycji 5 **Polisy**.
2. Świadczenie z tytułu śmierci należne jest pod warunkiem, że nastąpi ona w okresie 12 miesięcy od daty powodującego ją **Nieszczęśliwego wypadku**, nie wliczając czasu, w którym **Ubezpieczony** utrzymywany jest przy życiu wyłącznie za pomocą urządzeń podtrzymujących życie.
3. Świadczenie z tytułu śmierci należne jest także w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** zaginie w **Okresie ubezpieczenia**, jego ciało nie odnajdzie się w ciągu 90 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 osób uprawnionych o których mowa w § 14 ustęp 10, do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wypłaconego świadczenia, jeżeli **Ubezpieczony** odnajdzie się żywy w okresie pięciu lat od wypłaty świadczenia.

§ 5

INWALIDZTWO

1. Wysokość świadczenia należnego z tytułu **Inwalidztwa** obliczana jest jako wskazany w poniższej tabeli uszczerbków procent kwoty określonej w literze A pozycji 5 **Polisy**.

Całkowite trwale 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%
Trwałe uszczerbki kończyn górnych (c.d.)	Prawa	Lewa
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 (paliczków) 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%
---	----	----

Trwałe 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 stępowośrodstopnej)	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 rozsunięciem 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 ustępie 1 odpowiednio dla kończyn prawych i lewych zamieniają 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 postanowień ustępu 6, całkowita utrata funkcji kończyny lub organu będzie potraktowana odpowiednio jako utrata tej kończyny lub organu.
- Trwałe 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 ustępie 1, to z zastrzeżeniem definicji **Inwalidztwa** oraz pozostałych postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia, wysokość świadczenia z tego tytułu zostanie ustalona na drodze porównania stopnia jego dolegliwości z uszczerbkami wymienionymi w tabeli uszczerbków, przy czym zawód wykonywany przez **Ubezpiezonego** nie będzie brany pod uwagę.

8. Nie będą podlegały wypłacie świadczenia, których wysokość ustalona dla pojedynczego uszczerbku na podstawie postanowień ustępu 7, będzie niższa niż najmniejsze ze świadczeń wymienionych w tabeli uszczerbków znajdującej się w ustępie 1.

SEKCJA II

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA OD UTRATY DOCHODU

§ 6

ZAKRES UBEZPIECZENIA SEKCJI II

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie Sekcji II niniejszych warunków obejmuje świadczenie z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** i może być rozszerzona o świadczenie z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy**.

§ 7

CAŁKOWITA OKRESOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** została określona w literze B pozycji 5 **Polisy**.
2. **Całkowita okresowa niezdolność do pracy** jest objęta **Umową Ubezpieczenia**, jeżeli powoduje ją **Choroba** lub **Uszkodzenie ciała** występujące w **Okresie ubezpieczenia** oraz jeżeli niezdolność ta rozpoczyna się:
 - (a) w **Okresie ubezpieczenia** lub
 - (b) przed upływem 24 miesięcy od zakończenia **Okresu ubezpieczenia** pod warunkiem, że jest ona spowodowana **Chorobą** lub **Uszkodzeniem ciała**, które nie zostały objęte kontynuacją **Umowy Ubezpieczenia**.
3. **Ubezpieczony** nabywa praw do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** po upływie **Okresu wyczekiwania**, chyba że przez całą jego długość był z powodu **Choroby** lub **Uszkodzenia ciała** będących przyczyną tej niezdolności hospitalizowany; w takim przypadku **Okresu wyczekiwania** nie stosuje się.
4. Prawa do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** ustają:
 - (a) gdy stan zdrowia **Ubezpieczonego** przestanie spełniać definicję **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**,
 - (b) gdy **Ubezpieczony** podejmie pracę w zawodzie określonym w pozycji 3 **Polisy**,
 - (c) z chwilą zakończenia **Okresu odszkodowawczego**,
 - (d) z chwilą śmierci **Ubezpieczonego**,cokolwiek nastąpi najwcześniej.
5. Jeżeli stan zdrowia **Ubezpieczonego** ulegnie tymczasowej poprawie skutkując przerwą między okresami niezdolności do pracy, to przy spełnieniu poniższych warunków traktuje się je jak jedną **Całkowitą okresową niezdolność do pracy**, do której zastosowanie ma tylko jeden **Okres wyczekiwania** oraz jeden **Okres odszkodowawczy**:

- (a) przerwa między okresami niezdolności do pracy nie przekracza 26 tygodni oraz
 - (b) niezdolności spowodowane są tą samą **Chorobą** lub **Uszkodzeniem ciała** oraz
 - (c) wszystkie niezdolności objęte są **Umową ubezpieczenia**.
6. Uprawnienia do świadczeń z **Umowy ubezpieczenia** wygasają ostatecznie po upływie **Okresu odszkodowawczego** oraz dodatkowych 24 miesięcy, liczonych od końca **Okresu ubezpieczenia**.
7. Niezależnie od przyczyn niezdolności do pracy, za dany okres **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** z **Umowy ubezpieczenia** należne jest **Ubezpieczonemu** tylko jedno świadczenie.

Jeżeli za dany okres **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** należne są **Ubezpieczonemu** świadczenia z dwóch lub więcej zawartych z **Ubezpieczycielem** umów ubezpieczenia wskazujących jako źródło przychodów ten sam zawód, to łączna wysokość tych świadczeń nie może przekroczyć określonego w pozycji 5 **Polisy** procentu **Przychodu miesięcznego**.

8. 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

CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Jeżeli z **Umowy ubezpieczenia** należne jest świadczenie z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**, a następnie **Choroba** lub **Uszkodzenie ciała** będące przyczyną tej niezdolności powoduje **Całkowitą trwałą niezdolność do pracy** przed upływem **Okresu odszkodowawczego** lub okresu 60 miesięcy od daty wystąpienia tej **Choroby** lub tego **Uszkodzenia ciała** (którykolwiek upływa później), to **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie określone w literze C pozycji 5 **Polisy**.
2. Świadczenie z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** należne jest pod warunkiem, że w dacie końca **Okresu odszkodowawczego** **Ubezpieczony** pozostaje przy życiu i nie jest przy nim utrzymywany wyłącznie za pomocą podtrzymujących je urządzeń.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** jest pisemne zobowiązanie **Ubezpieczonego** do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wypłaconego świadczenia, jeżeli **Ubezpieczony** podejmie po wypłacie świadczenia pracę, w zawodzie określonym w pozycji 3 **Polisy**.

§ 9

WYŁĄCZENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO SEKCJI II

1. O ile potwierdzone przez **Ubezpieczyciela** postanowienia szczególne nie stanowią inaczej oraz z zastrzeżeniem postanowień ustępu 3, świadczenie z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie jest należne, jeśli roszczenie spowodowane jest przez lub przyczyniła się do niego **Choroba** lub **Uszkodzenie ciała** lub ich następstwo będące przedmiotem konsultacji lekarskiej lub **Procedury medycznej** w okresie 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających **Datę ciągłości**.
2. Wyłączenie, o którym mowa w ustępie 1 zostaje uchylone w odniesieniu do **Chorób** lub **Uszkodzeń ciała**, które na skutek poprawy stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, nie były przedmiotem ponownej konsultacji medycznej lub **Procedury medycznej** w nieprzerwanym okresie 24 miesięcy rozpoczętym po **Dacie ciągłości**.

3. W odniesieniu do roszczeń spowodowanych lub do których przyczyniły się choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lub stawów, zapalenie stawów lub jakiegokolwiek inny proces zwyrodnieniowy dotyczący kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, ścięgien lub więzadeł, świadczenie z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie jest należne, jeśli były one przedmiotem konsultacji lekarskiej lub **Procedury medycznej** w okresie 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę początku **Okresu ubezpieczenia**.
4. Świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** oraz **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** nie przysługują, jeżeli jedyną przyczyną niezdolności do pracy jest neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH SEKCJI

§ 10

RYZYO CYBERNETYCZNE

Wszelkie świadczenia z tytułu **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby** spowodowane przez:

- (a) korzystanie lub niemożność korzystania przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** z jakiegokolwiek aplikacji, oprogramowania lub programu w połączeniu z jakimkolwiek sprzętem elektronicznym (na przykład komputerem, smartfonem, tabletem lub urządzeniem elektronicznym z dostępem do Internetu),
- (b) dowolny wirus komputerowy,
- (c) wszelkie oszustwa z wykorzystaniem komputera związane z literami (a) lub (b),

są objęte ochroną ubezpieczeniową, z zachowaniem pozostałych warunków, postanowień, ograniczeń i wyłączeń **Umowy ubezpieczenia**.

§ 11

POZOSTAŁE WYŁĄCZENIA

1. **Umowa ubezpieczenia** nie pokrywa roszczeń w jakiegokolwiek sposób spowodowanych przez lub do których przyczyniły się:
 - (a) wojna, inwazja 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,
 - (b) reakcja jądrowa, promieniowanie radioaktywne lub skażenie radioaktywne,
 - (c) **Akt terrorystyczny** pociągający za sobą użycie, zamysł użycia lub groźbę użycia jakiegokolwiek broni nuklearnej, urządzenia lub środka chemicznego albo biologicznego,
 - (d) służba w formacjach zbrojnych albo zaangażowanie lub udział **Ubezpieczonego** w działaniach sił zbrojnych lub ich operacjach,
 - (e) samobójstwo, jego usiłowanie, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpieczonego**,
 - (f) śmierć naturalna **Ubezpieczonego**,

- (g) ciąża lub poród oraz wszelkie powikłania wynikające z ciąży i porodu inne niż **Uszkodzenia ciała** pokryte **Umową ubezpieczenia**,
 - (h) celowe narażenie się **Ubezpieczonego** na szczególnie wysokie ryzyko utraty życia (za wyjątkiem usiłowania ratowania ludzkiego życia),
 - (i) przestępstwo umyślne popełnione przez **Ubezpieczonego** lub usiłowanie jego popełnienia,
 - (j) 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,
 - (k) jazda konna **Ubezpieczonego** w ramach wyścigów, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów oraz jazdy na torach wyścigowych,
 - (l) udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
 - (m) sport uprawiany przez **Ubezpieczonego** zawodowo, uczestnictwo w imprezach sportowych z zamiarem zdobycia nagrody pieniężnej,
 - (n) praca **Ubezpieczonego** odpowiadająca wyższej klasie ryzyka zawodowego – zgodnie z systematyką klas ryzyka zawartą w § 13 ustęp 1 – niż klasa określona w pozycji 3 **Polisy**.
2. **Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek świadczenia z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, jeżeli jego wypłata oznaczałaby naruszenie przez **Ubezpieczyciela** sankcji, zakazu lub ograniczenia wynikającego z uchwał Organizacji Narodów Zjednoczonych, ustaw lub rozporządzeń obowiązujących w Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

§ 12

RYZYKA AKTYWNEGO ŻYCIA

Jeżeli nie zostało to potwierdzone w pozycji 8 **Polisy**, **Umowa ubezpieczenia** nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek sposób spowodowanych przez lub do których przyczyniła się którakolwiek z poniższych aktywności **Ubezpieczonego**:

- 1. eksploracja jaskiń (w tym nurkowanie jaskiniowe),
- 2. wspinaczka wysokogórska poza szlakami turystycznymi (w tym z użyciem lin),
- 3. kolarstwo grawitacyjne,
- 4. kajakarstwo górskie lub rafting,
- 5. nurkowanie z akwalungiem poniżej trzydziestu metrów głębokości lub nurkowanie swobodne poniżej dziesięciu metrów głębokości,
- 6. żeglarstwo morskie lub-oceaniczne w charakterze członka załogi,
- 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. jazda na skuterze lub na motocyklu o pojemności skokowej silnika powyżej 125cm³, za wyjątkiem jazdy w ramach zawodu określonego w pozycji 3 **Polisy** oraz każda jazda na quadzie,
12. **Podróż lotnicza** w charakterze innym niż pasażer komercyjnych linii lotniczych, za wyjątkiem lotów w ramach zawodu określonego w pozycji 3 **Polisy**.

§ 13

KLASY RYZYKA ZAWODOWEGO

1. Ryzyko związane z charakterem wykonywanej przez **Ubezpiezonego** pracy jest jednym z głównych czynników determinujących gotowość **Ubezpieczyciela** do zawarcia **Umowy ubezpieczenia** oraz wysokość składki. W celu oszacowania tego ryzyka **Ubezpieczyciel** zdefiniował następujące klasy ryzyka zawodowego, uszeregowane od klasy I odpowiadającej najniższemu ryzyku, do klasy V odpowiadającej najwyższemu ryzyku:

klasa I	osoby wykonujące wyłącznie pracę o charakterze biurowym, umysłowym,
klasa II	osoby wykonujące pracę angażującą czynności manualne bez wykorzystania maszyn oraz osoby, których praca uzależniona jest od prowadzenia pojazdów mechanicznych,
klasa III	osoby wykonujące pracę fizyczną wymagającą użycia maszyn,
klasa IV	osoby wykonujące pracę fizyczną wymagającą użycia lub przebywania w bezpośrednim otoczeniu ciężkich lub niebezpiecznych maszyn, albo korzystania z niebezpiecznych narzędzi,
klasa V	osoby wykonujące pracę w warunkach podwyższonego ryzyka – na morzach i oceanach, pod wodą, pod ziemią oraz pracę grożącą upadkiem z wysokości powyżej dwóch metrów, służby ratownicze, załogi statków powietrznych.

2. Przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** zwraca się do **Ubezpieczającego** o udzielenie odpowiedzi na pytanie dotyczące charakteru wykonywanej przez **Ubezpiezonego** pracy. Udzielenie odpowiedzi polega na przyporządkowaniu wykonywanej przez **Ubezpiezonego** pracy do jednej (i wyłącznie jednej) z klas ryzyka zawodowego określonych w ustępie 1. W przypadku, gdy charakter wykonywanej przez **Ubezpiezonego** pracy można przypisać do więcej niż jednej klasy ryzyka, należy wybrać najwyższą spośród mających zastosowanie klas.
3. Jeżeli praca wykonywana przez **Ubezpiezonego** nie odpowiada opisowi którejkolwiek z klas ryzyka zawodowego, lub przyporządkowanie przez **Ubezpieczającego** wykonywanej przez **Ubezpiezonego** pracy do jednej z klas ryzyka zawodowego według podanych wyżej zasad nastręcza trudności, **Ubezpieczający** przekazuje tę informację **Ubezpieczycielowi**, który szacuje ryzyko na podstawie odpowiedzi na dodatkowe pytania zadane **Ubezpieczającemu** lub **Ubezpieczonemu**.

§ 14

ROSZCZENIA

1. Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** dokonuje oceny zasadności roszczenia.
2. Powiadomienia o wypadkach lub chorobach mogących skutkować roszczeniem, formalne zgłoszenie roszczenia oraz wszelką korespondencję związaną z ustaleniem zasadności oraz wysokości świadczenia należy kierować do **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem:

Leadenhall Insurance 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: szkody@leadenhall.com

3. Powiadomienia o śmierci lub zaginięciu **Ubezpieczonego** będących następstwem lub przypuszczalnie będących następstwem wypadku, należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe.
4. Powiadomienia o zajściu wypadku lub ujawnieniu się choroby, które spowodowały lub mogą spowodować niezdolność **Ubezpieczonego** do pracy lub jego **Inwalidztwo**, należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe, a **Ubezpieczony** powinien możliwie najszybciej oddać się pod opiekę wykwalifikowanego lekarza.
5. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o roszczeniu **Ubezpieczyciel** poinformuje **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** o sposobie likwidacji szkody oraz dokumentach wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości ewentualnych świadczeń.
6. Dodatkowym warunkiem wypłaty świadczenia jest udostępnienie na żądanie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego** na ich własny koszt, dokumentacji medycznej, notatek lub korespondencji związanej z przedmiotem roszczenia. Wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w języku polskim lub angielskim.
7. **Ubezpieczony** zobowiązuje się zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku lub ujawnieniem się choroby skutkującej roszczeniem, 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**.
8. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku**, zgoda, o której mowa w ustępie 7 zostaje udzielona z chwilą zawarcia **Umowy ubezpieczenia**, a dokumentem potwierdzającym tę zgodę jest **Wniosek**.
9. **Ubezpieczony** zobowiązuje się umożliwić przedstawicielowi **Ubezpieczyciela** przeprowadzenie na koszt **Ubezpieczyciela** badań medycznych tak często, jak to będzie konieczne w celu zweryfikowania roszczenia.
10. Świadczenie z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wypłacane jest wskazanym przez **Ubezpieczającego** osobom uprawnionym wymienionym w pozycji 11 **Polisy**. Jeśli osoby uprawnione nie zostały wskazane lub jeśli nie pozostają przy życiu w momencie przyznawania świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone:
 - (a) uposażonemu zastępczemu, jeżeli został on wskazany w pozycji 11 **Polisy**, a w przypadku braku takiej osoby,
 - (b) osobie pozostającej z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim lub w związku partnerskim w dniu jego śmierci, 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**.
11. Z prawa do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wyłączone są osoby, które umyślnie przyczyniły się do śmierci **Ubezpieczonego**.
12. Jeżeli nie umówiono się inaczej, świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**, **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** oraz **Inwalidztwa** wypłacane są **Ubezpieczonemu**.

§ 15

DEFINICJE

Pojęcia wyróżnione w niniejszych warunkach wytłuszczoną czcionką użyte zostały w znaczeniu określonym poniżej:

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 jakiejkolwiek jego części.
2. **Całkowita okresowa niezdolność do pracy** oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w pozycji 3 **Polisy**.
3. **Całkowita trwała niezdolność do pracy** oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w pozycji 3 **Polisy**, która wobec stanu zdrowia lub **Uszkodzenia ciała** nie daje nadziei na odzyskanie przez **Ubezpieczonego** zdolności do pracy w tym zawodzie.
4. **Choroba** oznacza reakcję organizmu **Ubezpieczonego** na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, skutkującą zaburzeniami czynnościowymi lub zmianami organicznymi w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
5. **Data ciągłości** oznacza datę wskazaną w pozycji 7 **Polisy**.
6. **Inwalidztwo** oznacza **Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego**, polegające na utracie kończyny lub organu, albo całkowitej utracie ich funkcji, które wystąpi w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku**.
7. **Lekarz** oznacza osobę uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza w świetle przepisów obowiązujących w kraju, w którym udziela świadczeń zdrowotnych, a także za taką uznawany jest przez oficjalne, właściwe do stwierdzenia tego władze.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** oznacza występujące w **Okresie ubezpieczenia**, niezależne od woli **Ubezpieczonego**, zewnętrzne, nagłe i niespodziewane zdarzenie, które prowadzi do **Uszkodzenia Ciała**.
9. **Okres odszkodowawczy** oznacza określoną w literze B pozycji 5 **Polisy** liczbę miesięcy, determinującą maksymalny okres przysługiwania świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
10. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pozycji 4 **Polisy**.
11. **Okres wyczekiwania** oznacza określoną w literze B pozycji 5 **Polisy** liczbę dni, za które nie się należy świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
12. **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.
13. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
14. **Procedura medyczna** oznacza prowadzony przez lub pod nadzorem **Lekarza** proces leczenia, realizowany zgodnie z oficjalnie obowiązującymi standardami leczniczymi.
15. **Przychód miesięczny** oznacza 1/12 **Przychodu rocznego**.
16. **Przychód roczny** oznacza łączny udokumentowany przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, z tytułu wykonywania przez **Ubezpieczonego** zawodu określonego w pozycji 3 **Polisy** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.

17. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
18. **Ubezpieczony** oznacza osobę fizyczną określoną w pozycji 3 **Polisy**.
19. **Ubezpieczyciel** określony jest w pozycji 1 **Polisy**.
20. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 12 **Polisy** dokumenty oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w literze (a).
21. **Uszkodzenie ciała** oznacza dające się zidentyfikować, spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem** uszkodzenie ciała **Ubezpieczonego**, włączając uszkodzenia wynikające z głodu, pragnienia lub narażenia się na działanie środowiska naturalnego pośrednio lub bezpośrednio takim wypadkiem spowodowane, a także skutki chorób i zabiegów leczniczych lub chirurgicznych będących bezpośrednim takiego wypadku następstwem.
22. **Wniosek** oznacza dokument sporządzony w formie wymaganej przez **Ubezpieczyciela**, podpisany przez **Ubezpieczającego**, a gdy jest to wymagane także przez **Ubezpieczonego**, mający na celu potwierdzenie informacji i oświadczeń oraz woli zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.

§ 16

ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 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 14 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 **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
4. **Ubezpieczyciel** ma prawo rozwiązać **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Ubezpieczający** nie dostarczy **Wniosku** w terminie 10 dni od daty rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia**.
5. 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.
6. 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**.
7. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.

8. 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.
9. **Ubezpieczający** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** w każdej chwili ze skutkiem natychmiastowym oraz zwrotu składki za niewykorzystaną część **Okresu ubezpieczenia**.
10. W każdym przypadku rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** przed terminem **Ubezpieczyciel** ma prawo dochodzić zapłaty składki za okres faktycznie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
11. **Ubezpieczyciel** ma prawo (z którego nie ma obowiązku skorzystać) do złożenia przed datą końca **Okresu ubezpieczenia** oferty kontynuacji **Umowy ubezpieczenia**. Dla tej kontynuacji **Ubezpieczyciel** może zaproponować warunki odmienne od tych z **Umowy ubezpieczenia** (włączając wysokość składki). Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zamierzają odnowić **Polisę**, powinni zwrócić się do swojego pośrednika ubezpieczeniowego, który doprowadził do zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.

§ 17

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje (skargi, zażalenia) zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Insurance S.A. można składać:
 - (a) pisemnie do zarządu Leadenhall Insurance S.A. na adres: ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa,
 - (b) telefonicznie albo osobiście do protokołu w siedzibie Leadenhall Insurance S.A.,
 - (c) elektronicznie na adres kontakt@leadenhall.com
2. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Insurance 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 Leadenhall Insurance S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia, w terminie 5 dni roboczych od daty wpłynięcia reklamacji.
3. Leadenhall Insurance 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 Insurance 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
Ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa
Tel. +48 22 333 73 26
E-mail: biuro@rf.gov.pl
5. W przypadku zawarcia umowy w trybie online możliwe jest złożenie reklamacji przez platformę internetowego rozstrzygania sporów UE. Strona internetowa platformy internetowego rozstrzygania sporów: www.ec.europa.eu/odr
6. Wskazany tryb rozpatrywania reklamacji nie ogranicza ani nie wpływa na prawa **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub innych osób mających do nich tytuł.

§ 18

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Żadna osoba niebędąca stroną **Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczonym** lub uprawnionym z **Umowy ubezpieczenia** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów właściwego prawa.
2. Jeżeli jakiegokolwiek roszczenie będzie stanowić próbę wytudzenia świadczenia albo jeżeli jakiegokolwiek bezprawne kroki zostaną podjęte przez **Ubezpieczającego, Ubezpiezonego**, uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia** lub jakąkolwiek osobę działającą w ich imieniu w celu osiągnięcia korzyści z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, ewentualnie uzyskane z tego tytułu kwoty będą podlegać zwrotowi.
3. Jeżeli nie dojdzie do rozstrzygnięcia sporu w 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, Ubezpiezonego**, uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia** lub ich spadkobierców.
4. Cesja lub przelew wierzytelności z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie będą wiążące dla **Ubezpieczyciela** bez jego uprzedniej pisemnej zgody.
5. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa.