

KARTA PRODUKTU LEADENHALL MEDICA

(Karta produktu ma charakter informacyjny i nie stanowi integralnej części umowy)

Umowę ubezpieczenia określa Polisa, Wniosek, warunki ubezpieczenia o symbolu wskazanym w Polisie oraz jakiegokolwiek inne dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów.

Ubezpieczyciel	<p>Umowa ubezpieczenia zawarta z underwriterami działającymi w imieniu i na rzecz Lloyd 's, Lime Street 1, Londyn, EC3M 7HA, Wielka Brytania.</p> <p>Lloyd's jest zrzeszeniem członków utworzonym na podstawie ustawy. Ubezpieczycielem w ramach umowy są członkowie syndykatów Lloyd's wskazanych na polisie.</p>
Pełnomocnik reprezentujący Ubezpieczyciela w zakresie umowy ubezpieczenia	<p>Leadenhall Polska S.A., Lloyd's Coverholder, Ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.</p> <p>Leadenhall Polska S.A. działa w Polsce jako Lloyd's Coverholder i jest przedstawicielem Ubezpieczyciela w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia. Wszelkie oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia należy przysyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.</p>
Klient docelowy	<p>Lekarze i lekarze dentyści</p>
Zakres ubezpieczenia / opis świadczeń	<p>Ubezpieczenie utraty dochodu na wypadek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby</p> <p>Ubezpieczenie wyłącznie o charakterze ochronnym</p> <p>Świadczenia opisane zgodnie z załączoną ofertą zależnie od wybranych wariantów mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku▪ inwalidztwa rozumianego jako utrata kończyny lub organu albo całkowita utrata ich funkcji▪ całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby▪ całkowitej okresowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby▪ świadczenia w przypadku zakażenia wirusem HIV lub WZW w związku z wykonywanym zawodem
Suma ubezpieczenia	<p>Suma ubezpieczenia powinna być adekwatna do zarobków i stanu majątkowego Ubezpieczonego.</p> <p>Maksymalna wysokość świadczeń jest zależna od przychodów osiągniętych przez Ubezpieczonego osobiście z tytułu pracy w wykonywanym zawodzie, w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio przed zawarciem ubezpieczenia.</p> <p>Ograniczenia maksymalnej sumy ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk są szczegółowo opisane w p. 6 polisy.</p>
Termin ważności oferty	<p>60 dni</p>
Warunki ubezpieczenia	<p>Zgodnie z załączonymi Warunkami Ubezpieczenia</p>
Najistotniejsze warunki ubezpieczenia	<p>WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNO CI UBEZPIECZYCIELA (§ 8 WU)</p> <p>(a) pre-ex (par. 8 ust. 11 WU)</p> <p>Ubezpieczyciel wyłącza z zakresu ubezpieczenia stany chorobowe lub wypadkowe i ich bezpośrednie następstwa, które były leczone, diagnozowane lub poddane konsultacji lekarskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia</p> <p>(b) śmierć naturalna lub wyniku choroby, w tym zawału lub udaru</p> <p>Ubezpieczenie ryzyka śmierci obejmuje wyłącznie zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku</p> <p>(c) ciąża i poród, choroby psychiczne, umysłowe, weneryczne oraz choroby związane z wirusem HIV (możliwy wybór świadczeń w przypadku zarażenia wirusem HIV lub WZW w związku z wykonywanym zawodem)</p>

INNE WA NE ZASTRZE ENIA DOTYCZĄCE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- (a) Druk ZUS-ZLA (tzw.L4) nie jest dokumentem wystarczającym do wypłaty świadczenia z tytułu okresowej (czasowej) niezdolności do pracy
Okresowa niezdolność do pracy ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, badań i opinii lekarza orzecznika w kontekście niezdolności do pracy w swoim zawodzie
- (b) Ubezpieczeniem nie jest objęta „częściowa” niezdolność do pracy
Zakres ubezpieczenia obejmuje „całkowitą” (czasową bądź dożywotnią) niezdolność do pracy w swoim zawodzie tzn. że w sytuacji wypłaty świadczenia Ubezpieczony nie może pracować, ani zarobkować w swoim zawodzie, nawet jeżeli byłby w stanie wykonywać część czynności zawodowych

WA NE DEFINICJE

- (a) Okres wyczekiwania
Minimalna ilość dni okresowej niezdolności do pracy, po upływie których Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty świadczenia z tytułu utraty dochodu.
Minimalny okres wyczekiwania dla przedsiębiorców (14 dni – wypadek, 21 dni - choroba)
Minimalny okres wyczekiwania dla osób zatrudnionych na umowę o pracę (etat) (180 dni – wypadek i choroba)
- (b) Okres odszkodowawczy
Okres (po upływie okresu wyczekiwania), przez który Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenie od utraty dochodu, w sytuacji utrzymującej się okresowej niezdolności do pracy. Gwarantowany okres odszkodowawczy wynosi 24 miesiące.
- (c) Przychód
Przychód w rozumieniu Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych generowany osobiście przez Ubezpieczonego w zawodzie wskazanym w polisie.
Przychód (kwota uzyskiwana jeszcze przed opodatkowaniem, składkami ZUS i kosztami)

Okres na jaki zawierana jest umowa

12 miesięcy (lub krótszy wskazany w treści oferty)

Wiek wstępuDla ryzyka śmierci w wyniku NW i ryzyka inwalidztwa w wyniku NW – max. 79 rok życia
Dla ryzyka całkowitej trwałej (dożywotniej) i całkowitej okresowej (czasowej) niezdolności do pracy w zawodzie – max. 64 rok życia**Składka za ubezpieczenie**Zgodnie z przedstawioną ofertą
Składka uzależniona jest od wieku, wykonywanego zawodu, wybranego zakresu ubezpieczenia i wysokości świadczeń**Inne koszty związane z zawarciem ubezpieczenia**

Brak

Weryfikacja stanu zdrowia przed zawarciem umowyNie, brak ankiety medycznej i badań – z powodu wyłączenia pre-ex
Patrz „Najistotniejsze warunki ubezpieczenia”**Termin zapłaty składki**W dniu wskazanym przez Ubezpieczającego w polisie
jednorazowo lub w ratach zgodnie z treścią polisy**Termin odstąpienia od umowy ubezpieczenia**7 dni dla przedsiębiorców; 30 dni dla osób fizycznych
od daty zawarcia umowy ubezpieczenia

KARTA PRODUKTU LEADENHALL MEDICA

Możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia	<p>Tak, w każdym czasie ze skutkiem na dzień złożenia wypowiedzenia na piśmie przedstawicielowi ubezpieczyciela – Leadenhall Polska S.A., Lloyd's Coverholder</p> <p>Składka jest należna za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej tj. do dnia złożenia wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi kosztami po stronie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.</p>
Język zawarcia umowy	Język polski
Zgłaszanie szkód	<p>Pisemnie na adres: Leadenhall Polska S.A., Lloyd's Coverholder ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa</p> <p>E-mail: claims@leadenhall.pl</p>
Miejsce, forma, termin rozpatrzenia i sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji	<p>Reklamacje należy składać pisemnie na adres: Leadenhall Polska S.A., Lloyd 's Coverholder ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa</p> <p>Ubezpieczyciel ma obowiązek rozpatrzyć reklamację niezwłocznie, nie później niż 30 dni od daty zgłoszenia</p>
Właściwość sądowa w sytuacji sporów z umowy ubezpieczenia	Polski sąd powszechny wg miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego