
WARUNKI UBEZPIECZENIA LEADENHALL OD UTRATY DOCHODU W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW I CHORÓB
(LW030/PA/PL/3)

SKOROWIDZ

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1, 2 § 4 ust. 1 § 5 ust. 1 § 6 ust. 1, 2 § 7 ust. 1-3 oraz warunki klauzul dodatkowych przywołanych w punkcie 7 polisy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3-4 § 3 § 4 ust. 2 § 5 ust. 9 § 6 ust. 3, 6 § 7 ust. 4, 7 § 8 ust. 1-3 § 9 § 10 ust. 1 § 13 ust. 1-11, 13, 19

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w punkcie 8 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Zastosowanie w treści niniejszych warunków czcionki wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 13 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
3. Leadenhall Polska S.A. działa w Polsce jako Lloyd's coverholder i jest przedstawicielem **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem **Umowy ubezpieczenia**. Wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w związku z **Umową ubezpieczenia** należy przysłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.
4. **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** mają obowiązek zapoznać się z treścią niniejszych warunków oraz pozostałych dokumentów składających się na **Umowę ubezpieczenia**, gdyż precyzują one zasady, na jakich **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. W razie wątpliwości **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** powinni w pierwszej kolejności zwrócić się do pośrednika ubezpieczeniowego, który doprowadził do zawarcia **Umowy ubezpieczenia**. W przypadku dodatkowych pytań kontakt z Leadenhall Polska S.A. możliwy jest pod numerem telefonu +48 22 380 42 40 lub pocztą elektroniczną na adres kontakt@leadenhall.pl.

§ 2

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków może obejmować świadczenia z tytułu:
 - (a) śmierci w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**,
 - (b) **Inwalidztwa**,
 - (c) **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy**,
 - (d) **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
2. Świadczenia objęte **Umową ubezpieczenia** wskazane są w punkcie 5 **Polisy**.
3. Z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 łączna kwota wypłacona z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie może przekroczyć najwyższej spośród sum ubezpieczenia określonych dla świadczeń objętych **Umową ubezpieczenia** zgodnie z punktem 5 **Polisy** lub podwyższonej w ramach postanowień dodatkowych. Na potrzeby niniejszego ustępu sumę ubezpieczenia dla świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** wyznacza się jako iloczyn świadczenia miesięcznego oraz **Okresu Odszkodowawczego**.
4. W konsekwencji jednego **Nieszczęśliwego wypadku** lub jednej **Choroby** przysługuje wyłącznie jedno spośród świadczeń objętych **Umową ubezpieczenia** i potwierdzonych w pozycjach od A do F punktu 5 **Polisy**. Zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 10 i § 7 ust. 7 oraz z zachowaniem pozostałych zapisów niniejszych warunków **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** mają prawo do wyboru świadczenia w dowolnym momencie, również do jego zmiany po otrzymaniu wypłaty.

§ 3

USTALENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Maksymalna akceptowana przez **Ubezpieczyciela** suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, **Inwalidztwa** oraz **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** ograniczona jest do kwoty stanowiącej, określoną odpowiednio w pozycjach A, B, C i D punktu 5 **Polisy**, krotność **Przychodu rocznego**.
2. Maksymalna akceptowana przez **Ubezpieczyciela** suma ubezpieczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** ograniczona jest do kwoty stanowiącej określony w pozycjach E i F punktu 5 **Polisy**, procent **Przychodu miesięcznego**.
3. W chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** nie weryfikuje przychodów **Ubezpieczonego**. Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń określa **Ubezpieczający** przyjmując do wiadomości, iż w razie zawyżenia sumy ubezpieczenia w stosunku do ograniczenia ustalonego w **Umowie ubezpieczenia** odpowiednio w relacji do **Przychodu miesięcznego** lub **Przychodu rocznego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie obliczone na podstawie przychodów **Ubezpieczonego**.
4. **Ubezpieczyciel** ma prawo odstąpić od zasad określonych w niniejszym § 3.

§ 4

ŚMIERĆ W NASTĘPTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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

§ 5
INWALIDZTWO

1. Wysokość świadczenia należnego z tytułu **Inwalidztwa** obliczana jest jako wskazany w poniższej tabeli uszczerbków procent od sumy ubezpieczenia określonej w pozycji B punktu 5 **Polisy**.

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

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

Trwałe uszczerbki kończyn górnych	Prawa	Lewa
Utrata jednego ramienia lub jednej dłoni	60%	50%
Istotny ubytek tkanki kostnej ramienia (ostateczna i nieuleczalna zmiana patologiczna)	50%	40%
Całkowity paraliż górnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	65%	55%
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%	15%
Unieruchomienie barku	40%	30%
Unieruchomienie łokcia:		
w położeniu korzystnym (15 stopni odchylenia od kąta prostego)	25%	20%
w położeniu niekorzystnym	40%	35%
Znaczny ubytek tkanki kostnej obu kości przedramienia (ostateczna i nieuleczalna zmiana patologiczna)	40%	30%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia (na poziomie rowka nerwu promieniowego - sulcus nervi radialis)	40%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie przedramienia	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego na poziomie dłoni	20%	15%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30%	25%

Trwałe uszkodzenia 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 (palczków) palca wskazującego	10%	8%
Amputacja członu paznokciowego (paliczka dalszego) palca wskazującego	5%	3%
Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35%	25%
Amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25%	20%
Amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12%	8%
Amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20%	15%
Amputacja czterech palców z włączeniem kciuka	45%	40%
Całkowita utrata czterech palców z wyłączeniem kciuka	40%	35%
Amputacja palca środkowego	10%	8%
Amputacja palca innego niż kciuk, palec środkowy lub wskazujący	7%	3%

Trwałe uszkodzenia 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 rozsunieniem fragmentów oraz dużym utrudnieniem ruchów przy wyprostowanym podudziu	40%
Utrata tkanki kostnej w rzeponce z zachowaniem zdolności ruchowej	20%
Skrócenie dolnej kończyny o co najmniej 5 cm	30%
Skrócenie dolnej kończyny o 3 do 5 cm	20%
Skrócenie dolnej kończyny o 1 do 3 cm	10%
Całkowita amputacja wszystkich palców stopy	25%
Amputacja czterech palców stopy z wyłączeniem palucha	20%
Amputacja czterech palców stóp	10%
Amputacja palucha	10%
Unieruchomienie palucha	5%
Amputacja dwóch palców stóp	5%
Amputacja palca stopy innego niż paluch	3%

2. Jeżeli **Ubezpieczony** jest leworęczny, co zostało potwierdzone w **Umowie ubezpieczenia**, to świadczenia określone w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 1 odpowiednio dla kończyn prawych i lewych zamieniają się miejscami.
3. Utrata ręki, stopy, ramienia lub nogi oznacza fizyczne i trwałe oddzielenie danej kończyny.
4. 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.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 całkowita utrata funkcji kończyny lub organu będzie potraktowana odpowiednio jako utrata tej kończyny lub organu.
6. 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.
7. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** nie został wymieniony w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 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 **Ubezpieczonego** nie będzie brany pod uwagę.
8. Nie będą podlegały wypłacie świadczenia, których wysokość ustalona dla pojedynczego uszczerbku na podstawie postanowień ust. 7, będzie niższa niż najmniejsze ze świadczeń wymienionych w tabeli uszczerbków znajdującej się w ust. 1.
9. Wysokość świadczenia z tytułu **Inwalidztwa** w razie więcej niż jednego trwałego uszczerbku na zdrowiu będących następstwem tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** oblicza się jako sumę świadczeń z tytułu poszczególnych trwałych uszczerbków na zdrowiu, przy czym łączna kwota świadczenia z tytułu **Inwalidztwa** nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w pozycji B punktu 5 **Polisy**.
10. Wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu **Inwalidztwa** zostaną odjęte od ustalonej kwoty świadczenia z tytułu śmierci lub **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy**, które okazałyby się należne z tytułu tego samego **Nieszczęśliwego wypadku**.

§ 6

CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Wysokość świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** wskutek **Nieszczęśliwego wypadku** została określona w pozycji C punktu 5 **Polisy**.
2. Wysokość świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** wskutek **Choroby** została określona w pozycji D punktu 5 **Polisy**.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** jest pozostanie przez **Ubezpieczonego** przy życiu przez okres dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** lub ujawnienia się **Choroby**.
4. Do dwunastomiesięcznego okresu, o którym mowa w ust. 3 powyżej, nie wlicza się okresu, w którym **Ubezpieczony** utrzymywany jest przy życiu wyłącznie za pomocą urządzeń podtrzymujących życie.
5. Jeżeli stan **Ubezpieczonego** pozwala na postawienie jednoznacznej diagnozy, że w świetle aktualnej wiedzy medycznej nigdy nie odzyska on zdolności do wykonywania zawodu określonego w punkcie 3 **Polisy**, a jednocześnie nie zachodzi uzasadniona obawa, że nie pozostanie on przy życiu przez okres o którym mowa w ust. 3 powyżej, to **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** przed końcem dwunastomiesięcznego okresu

nieprzerwanego utrzymywania się niezdolności do pracy, o którym mowa w definicji **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** (§ 13 ust. 3).

6. 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 punkcie 3 **Polisy**.

§ 7

CAŁKOWITA OKRESOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** wskutek **Nieszczęśliwego wypadku**, długość **Okresu odszkodowawczego** oraz **Okresu wyczekiwania** zostały określone w pozycji E punktu 5 **Polisy**.
2. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** wskutek **Choroby**, długość **Okresu odszkodowawczego** oraz **Okresu wyczekiwania** zostały określone w pozycji F punktu 5 **Polisy**.
3. **Ubezpieczony** nabywa uprawnienia do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** po upływie **Okresu wyczekiwania**.
4. Uprawnienia do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** ustają z chwilą:
 - (a) zakończenia **Okresu odszkodowawczego**,
 - (b) śmierci **Ubezpieczonego**,
 - (c) gdy stan **Ubezpieczonego** przestanie spełniać definicję **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**,
 - (d) gdy **Ubezpieczony** podejmie pracę w zawodzie określonym w punkcie 3 **Polisy**,cokolwiek nastąpi najwcześniej.
5. Niezależnie od źródeł niezdolności do pracy świadczenie z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** w tym samym okresie może być wypłacane wyłącznie z tytułu jednego typu niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej.
6. 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.
7. Wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** zostaną odjęte od ustalonej kwoty świadczenia z tytułu śmierci, **Inwalidztwa** lub **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy**, które okazałyby się należne z tytułu tego samego **Nieszczęśliwego wypadku** lub tej samej **Choroby**.

§ 8

WYŁĄCZENIA

1. **Umowa ubezpieczenia** zawarta na podstawie niniejszych warunków nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek 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 jakiejkolwiek 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) śmierć naturalna **Ubezpieczonego**,
 - (f) samobójstwo, jego usiłowanie, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpieczonego**,
 - (g) celowe narażenie się **Ubezpieczonego** na szczególnie wysokie ryzyko utraty życia (za wyjątkiem usiłowania ratowania ludzkiego życia),
 - (h) przestępstwo umyślne popełnione przez **Ubezpieczonego** lub usiłowanie jego popełnienia,
 - (i) pozostawanie przez **Ubezpieczonego** pod wpływem alkoholu w stężeniu wyższym niż 0,5 promila lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny **Ubezpieczonego**,
 - (j) choroba **Ubezpieczonego** lub **Uszkodzenie ciała**, albo ich następstwa, które przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** były przedmiotem konsultacji lekarskiej lub leczenia pod nadzorem lekarza, za wyjątkiem stanów uzgodnionych z **Ubezpieczycielem** i jednoznacznie potwierdzonych w **Umowie ubezpieczenia**,
 - (k) ciąża lub poród oraz wszelkie powikłania wynikające z ciąży i porodu,
 - (l) choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lub stawów, zapalenie stawów lub jakikolwiek inny proces zwyrodnieniowy dotyczący kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, ścięgien lub więzadeł,
 - (m) choroba weneryczna lub nabyty Zespół Braku Odporności (AIDS), zespół pochodnego AIDS (ARC), zakażenie ludzkim wirusem braku odporności (HIV) **Ubezpieczonego**, niezależnie od sposobu, w jaki zostały one nabyte lub jak inaczej mogą zostać nazwane,
 - (n) jazda konna **Ubezpieczonego** w ramach wyścigów, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów oraz jazdy na torach wyścigowych,
 - (o) udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
 - (p) sport uprawiany przez **Ubezpieczonego** zawodowo, uczestnictwo w imprezach sportowych z zamiarem zdobycia nagrody pieniężnej,
 - (q) praca odpowiadająca wyższej klasie ryzyka zawodowego – zgodnie z systematyką klas ryzyka zawartą w § 10 ust. 1 – niż klasa określona w punkcie 3 **Polisy**.
2. Świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** oraz świadczenie z tytułu **Całkowitej okresowej 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.
3. **Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek świadczenia w zakresie niniejszej **Umowy ubezpieczenia**, jeżeli wypłata takiego świadczenia 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.

§ 9

RYZYKA AKTYWNEGO ŻYCIA

Jeżeli nie zostało to potwierdzone w punkcie 6 **Polisy**, **Umowa ubezpieczenia** nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek sposób spowodowanych przez, lub do których przyczyniły się:

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

§ 10

KLASY RYZYKA ZAWODOWEGO

1. Ryzyko związane z charakterem wykonywanej przez **Ubezpieczonego** 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 lub zarządczym oraz osoby niepracujące.
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 **Ubezpieczonego** pracy. Udzielenie odpowiedzi polega na przyporządkowaniu wykonywanej przez **Ubezpieczonego** pracy do jednej (i wyłącznie jednej) z klas ryzyka zawodowego określonych w ust. 1. W przypadku, gdy charakter wykonywanej przez **Ubezpieczonego** pracy można przypisać do więcej niż jednej klasy ryzyka, należy wybrać najwyższą spośród mających zastosowanie klas.
3. Jeżeli praca wykonywana przez **Ubezpieczonego** nie odpowiada opisowi którejkolwiek z klas ryzyka zawodowego, **Ubezpieczający** przekazuje tę informację **Ubezpieczycielowi**, który szacuje ryzyko na podstawie odpowiedzi na dodatkowe pytania zadane **Ubezpieczającemu** lub **Ubezpieczonemu**. Dotyczy to również sytuacji, w której przyporządkowanie przez **Ubezpieczającego** wykonywanej przez **Ubezpieczonego** pracy do jednej z klas ryzyka zawodowego według podanych wyżej zasad napotyka na jakiegokolwiek inne trudności.

§ 11

ROSZCZENIA

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

Leadenhall Polska S.A.
ul. Domaniewska 42
02-672 Warszawa
Telefon: +48 (22) 380 42 40 w godzinach od 9:00 do 17:00 w dni robocze
E-mail: claims@leadenhall.pl
3. Powiadomienia o śmierci lub zaginięciu **Ubezpieczonego** będących następstwem lub przypuszczalnie będących następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe.
4. Powiadomienia o zająsci **Nieszczęśliwego wypadku** lub **Choroby**, które spowodowały lub mogą spowodować **Inwalidztwo, Całkowitą trwałą niezdolność do pracy** lub **Całkowitą okresową niezdolność do pracy**, należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe, a **Ubezpieczony** powinien możliwie najszybciej oddać się pod opiekę wykwalifikowanego lekarza.
5. W ciągu siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia o roszczeniu **Ubezpieczyciel** poinformuje **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osoby uprawnione** o sposobie likwidacji szkody oraz dokumentach wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości ewentualnych świadczeń.
6. Dodatkowym warunkiem wypłaty świadczenia jest udostępnienie na żądanie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub **Osoby uprawnione**, na ich własny koszt, dokumentacji medycznej, aktu zgonu, notatek lub korespondencji związanej z przedmiotem roszczenia. Wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w języku polskim lub angielskim.
7. **Ubezpieczony** zobowiązuje się zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego **Umową ubezpieczenia**, 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 świadczenie z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku**, zgoda o której mowa w ustępie 7 powyżej 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 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 punkcie 9 **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 punkcie 9 **Polisy**, a w przypadku braku takiej osoby,
 - (b) osobie pozostającej z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim 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 **Inwalidztwa, Całkowitej trwałej niezdolności do pracy** oraz **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** wypłacane są **Ubezpieczonemu**.

§ 12

ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:01 dnia oznaczonego w **Polisie** jako początek **Okresu ubezpieczenia**.
2. Jeżeli termin płatności składki lub jej pierwszej raty został wyznaczony przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona, to ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a **Umowa ubezpieczenia** ulega automatycznemu rozwiązaniu z upływem czternastu dni od wyznaczonego terminu płatności. Jeżeli **Ubezpieczający** opłacił składkę lub jej pierwszą ratę przed upływem czternastodniowego terminu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, to ochrona rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki.
3. **Ubezpieczyciel** ma prawo rozwiązać **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Ubezpieczający** nie dostarczy **Wniosku** w terminie dziesięciu dni od daty rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia**.
4. 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.
5. 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**.

6. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.
7. 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.
8. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie trzydziestu dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni, od dnia zawarcia umowy.
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. Cesja lub przelew wierzytelności z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie będą wiążące dla **Ubezpieczyciela** bez jego uprzedniej pisemnej zgody.

§ 13

DEFINICJE

1. **Akt terrorystyczny** oznacza akt obejmujący, lecz nie ograniczony do użycia przemocy lub groźby jej użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, działającą samodzielnie, w ramach lub w powiązaniu z organizacją (organizacjami) albo rządem (rządami), podjęty w celach lub z powodów politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, włączając zamiar wpłynięcia na jakikolwiek rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jakiegokolwiek jego części.
2. **Całkowita okresowa niezdolność do pracy** oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w punkcie 3 **Polisy**, która rozpoczyna się w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** lub od daty ujawnienia się **Choroby**, a w świetle aktualnej wiedzy medycznej stan **Ubezpieczonego** daje nadzieję na odzyskanie przez niego zdolności do pracy w zawodzie określonym w punkcie 3 **Polisy**.
3. **Całkowita trwała niezdolność do pracy** oznacza całkowitą niezdolność **Ubezpieczonego** do wykonywania zawodu określonego w punkcie 3 **Polisy**, która rozpoczyna się w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku** lub od daty ujawnienia się **Choroby**, następnie utrzymuje się nieprzerwanie przez okres dwunastu miesięcy, a na jego zakończenie w świetle aktualnej wiedzy medycznej stan **Ubezpieczonego** nie daje nadziei na odzyskanie przez niego zdolności do pracy w zawodzie określonym w punkcie 3 **Polisy**.
4. **Choroba** oznacza zachorowanie lub schorzenie **Ubezpieczonego**, które ujawnia się w **Okresie ubezpieczenia** i w ciągu dwunastu miesięcy od ujawnienia powoduje **Całkowitą trwałą niezdolność do pracy** lub **Całkowitą okresową niezdolność do pracy**.
5. **Inwalidztwo** oznacza **Uszkodzenie ciała** polegające na utracie kończyny lub organu, albo całkowitej utracie ich funkcji, które wystąpi w okresie dwunastu miesięcy od daty **Nieszczęśliwego wypadku**.
6. **Przychód miesięczny** oznacza 1/12 **Przychodu rocznego**.
7. **Przychód roczny** oznacza łączny udokumentowany przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu wykonywania przez **Ubezpieczonego** zawodu określonego w punkcie 3 **Polisy** za okres dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** oznacza zachodzące w **Okresie ubezpieczenia**, niezależne od woli **Ubezpieczonego**, zewnętrzne, nagłe i niespodziewane zdarzenie, które prowadzi do **Uszkodzenia Ciała**.

9. **Okres odszkodowawczy** oznacza maksymalny okres wypłaty świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** określonej w pozycji E i F punktu 5 **Polisy**. **Okres odszkodowawczy** rozpoczyna się bezpośrednio po upływie **Okresu wyczekiwania**.
10. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w punkcie 4 **Polisy**.
11. **Okres wyczekiwania** oznacza okres rozpoczynający się z chwilą wystąpienia **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**, w którym nie są należne świadczenia z tego tytułu.
12. **Osoba uprawniona** oznacza określoną w punkcie 9 **Polisy** lub ustaloną na podstawie § 11 ust. 10 osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną, uprawnioną do odbioru świadczeń należnych z tytułu **Umowy ubezpieczenia** w razie śmierci **Ubezpieczonego**.
13. **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.
14. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
15. **Ubezpieczający** oznacza określoną w punkcie 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
16. **Ubezpieczony** oznacza określoną w punkcie 3 **Polisy** osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową.
17. **Ubezpieczyciel** określony jest w punkcie 1 **Polisy**.
18. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w punkcie 10 **Polisy** dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.
19. **Uszkodzenie ciała** oznacza dające się zidentyfikować uszkodzenie ciała **Ubezpieczonego** spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**, które wyłącznie i niezależnie od innych przyczyn, z wyjątkiem chorób będących bezpośrednim następstwem **Nieszczęśliwego wypadku** oraz zabiegów leczniczych lub chirurgicznych wymuszonych takim urazem, prowadzi do odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w ramach **Umowy ubezpieczenia**.

Uznaje się ponadto, że **Uszkodzenie ciała** oznacza również uszkodzenia ciała wynikające z głodu, pragnienia lub narażenia **Ubezpieczonego** na działanie środowiska naturalnego, pośrednio lub bezpośrednio spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**.
20. **Wniosek** oznacza podpisany przez **Ubezpieczającego** wniosek o zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.

§ 14

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje (skargi, zażalenia) zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. można składać:
 - a) pisemnie do zarządu Leadenhall Polska S.A. na adres: ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa,
 - b) telefonicznie albo osobiście do protokołu w siedzibie Leadenhall Polska S.A.,

- c) elektronicznie na adres kontakt@leadenhall.pl
2. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 3. Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** udzieli odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Leadenhall Polska S.A. wyśle w tym terminie informację dlaczego reklamacja nie mogła zostać rozpatrzona. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
 4. Jeżeli odpowiedź na reklamację nie będzie satysfakcjonująca albo nie zostanie udzielona we wskazanym powyżej terminie możliwe jest jej skierowanie do Rzecznika Finansowego na adres:

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

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

§ 15

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Jeżeli w **Umowie ubezpieczenia** występuje więcej niż jeden **Ubezpieczyciel**, ich odpowiedzialność jest rozłączna, a nie solidarna. Każdy z **Ubezpieczycieli** ponosi odpowiedzialność ograniczoną wyłącznie do wysokości przyjętych na siebie zobowiązań i nie jest odpowiedzialny za zobowiązania któregośkolwiek z pozostałych **Ubezpieczycieli**.
2. Żadna osoba nie będąca stroną **Umowy ubezpieczenia**, **Ubezpieczonym** lub **Osobą uprawnioną** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów właściwego prawa.
3. Jeżeli jakiegokolwiek roszczenie stanowić będzie próbę wyłudzenia świadczenia lub jakiegokolwiek bezprawne kroki zostaną podjęte przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, **Osobą uprawnioną** lub jakąkolwiek inną osobę działającą w ich imieniu w celu osiągnięcia korzyści z tytułu Umowy ubezpieczenia, ewentualnie uzyskane z tego tytułu kwoty będą podlegać zwrotowi.
4. 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.
5. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa.