

---

LEADENHALL KREDYT  
WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ Z MALEJĄCĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA  
(LW036/L/1)

---

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
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 1-3 § 5 ust.4, 5, 6 § 6 ust. 4 § 7 ust. 4-5

## § 1

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w punkcie 7 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Zastosowanie w treści niniejszych warunków czcionki wytuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 8 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
3. Leadenhall Insurance S.A. 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 Insurance S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.
4. Najwyższa jakość usług jest priorytetem Leadenhall Insurance S.A. **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** powinni zapoznać się z treścią niniejszych warunków oraz pozostałych dokumentów składających się na **Umowę ubezpieczenia**, gdyż precyzują one zasady, na jakich **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. W razie wątpliwości **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** powinni w pierwszej kolejności zwrócić się do swojego pośrednika ubezpieczeniowego, który zaaranżował **Umowę ubezpieczenia**. W przypadku dodatkowych pytań kontakt z Leadenhall Insurance 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 obejmuje śmierć **Ubezpieczonego** w **Okresie ubezpieczenia**.

## § 3

### SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość świadczenia należnego **Osobom uprawnionym** z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** określa suma ubezpieczenia wskazana w załączniku, o którym mowa w punkcie 5 **Polisy**. Suma ubezpieczenia zmienia się w **Okresie ubezpieczenia**, malejąc od zaakceptowanej przez **Ubezpieczyciela** wartości początkowej. Suma ubezpieczenia ulega zmianie co 12 miesięcy, w każdą rocznicę daty początku **Okresu ubezpieczenia**. Sposób w jaki suma ubezpieczenia maleje w trakcie **Okresu ubezpieczenia** ma na celu zabezpieczenie salda kredytu w każdym momencie okresu jego spłaty.

## § 4

### WYŁĄCZENIA

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć jest następstwem którejkolwiek z poniższych okoliczności:

1. działań wojennych lub zbrojnych, dobrowolnego i aktywnego uczestnictwa **Ubezpieczonego** w aktach przemocy, w tym aktach terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach, chyba że wynikało to z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
2. usiłowania lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** przestępstwa,
3. samobójstwa **Ubezpieczonego** przed upływem 2 lat od daty zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.

## § 5

### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** dokona oceny zasadności roszczeń.
2. Świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wypłacane są **Cesjonariuszowi** lub/oraz **Osobom uprawnionym**, wskazanym przez **Ubezpieczającego** za zgodą **Ubezpieczonego** i potwierdzonym w punkcie 8 **Polisy**.
3. W przypadku zaspokojenia świadczeniem zasadnych roszczeń **Cesjonariusza**, pozostała część należnego świadczenia zostanie wypłacona wskazanym **Osobom uprawnionym**, w proporcjach procentowych określonych w punkcie 8 **Polisy**. W przypadku braku **Osób uprawnionych** pozostała część należnego świadczenia zostanie wypłacona:
  - (a) uposażonemu zastępczemu, jeżeli został on wskazany punkcie 8 **Polisy**, a w przypadku braku takiej osoby
  - (b) osobie pozostającej z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim w dniu jego śmierci, o ile posiada ona pełną zdolność do czynności prawnych, a w przypadku braku takiej osoby
  - (c) w równych częściach dzieciom **Ubezpieczonego**, w tym dzieciom uznanym i adoptowanym, a w przypadku braku takich osób
  - (d) spadkobiercom **Ubezpieczonego** w częściach odpowiadających ich udziałom spadkowym.
4. **Ubezpieczony** albo **Ubezpieczający** za pisemną zgodą **Ubezpieczonego** w każdej chwili może dokonać zmiany **Osób uprawnionych**.
5. Z prawa do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wyłączone są osoby, które umyślnie przyczyniły się do śmierci **Ubezpieczonego**.
6. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które pytał we **Wniosku** lub innych pismach przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**, które to okoliczności zostały zatajone lub podane nieprawdziwie. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że śmierć jest skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności. Postanowienie to nie ma zastosowania, jeżeli śmierć **Ubezpieczonego** nastąpi po upływie trzydziestu sześciu miesięcy od zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.
7. O ile postanowienia szczególne w **Polisie** nie stanowią inaczej, ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia** w żadnym czasie nie może być ograniczona w związku ze zmianą zadeklarowanych okoliczności dotyczących wykonywanego zawodu, podróży zagranicznych lub miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego**. Niniejsze postanowienie nie znajduje zastosowania jeżeli informacje o tych okolicznościach zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą, a śmierć **Ubezpieczonego** nastąpiła przed upływem trzydziestu sześciu miesięcy od zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.

## § 6

### ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ROSZCZEŃ

1. Powiadomienia o śmierci **Ubezpiezonego** należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe.
2. 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: claims@leadenhall.pl

3. W ciągu siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia o roszczeniu **Ubezpieczyciel** poinformuje **Ubezpieczającego** lub **Osoby uprawnione** o sposobie likwidacji szkody oraz dokumentach wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości ewentualnego świadczenia.
4. Warunkiem wypłaty świadczenia jest udostępnienie na żądanie **Ubezpieczyciela** przez **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

### ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** może zażądać od **Ubezpiezonego** poddania się badaniom diagnostycznym pozwalającym na ocenę stanu zdrowia **Ubezpiezonego** oraz zweryfikowania oświadczeń złożonych we **Wniosku**. Badania organizowane są przez **Ubezpieczyciela** na jego koszt.
2. **Ubezpieczony** z chwilą podpisania **Wniosku** upoważnia lekarzy oraz wszelkie podmioty lecznicze do udzielenia pełnej informacji o jego stanie zdrowia **Ubezpieczycielowi** i osobom działającym na jego zlecenie lub na jego pisemne polecenie. Upoważnienie to obejmuje udzielanie informacji medycznych i przekazywanie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia fizycznego i psychicznego **Ubezpiezonego** przez każdego lekarza i każdy podmiot leczniczy w którym zasięgał lub będzie zasięgał porad, a także w którym był lub będzie leczony. Upoważnienie to dotyczy także udzielenia informacji i dostarczania dokumentacji medycznych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Upoważnienie to jest ograniczone do informacji związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez **Ubezpiezonego** danych o stanie jego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej **Umowy ubezpieczenia** i ustaleniem wysokości świadczenia oraz przyczyną śmierci **Ubezpiezonego** z wyłączeniem informacji o wynikach badań genetycznych.
3. **Umowa ubezpieczenia** zostaje zawarta z chwilą doręczenia **Ubezpieczycielowi Wniosku** podpisanego na każdej stronie przez **Ubezpieczającego** i **Ubezpiezonego**.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:01 dnia oznaczonego w **Polisie** jako początek **Okresu ubezpieczenia**.
5. W sytuacji, gdy termin płatności składki lub jej pierwszej raty został wyznaczony przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona, to ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a **Umowa ubezpieczenia** ulega automatycznemu rozwiązaniu z upływem czternastu dni od wyznaczonego terminu płatności. Jeżeli **Ubezpieczający** opłacił składkę lub jej pierwszą ratę przed upływem czternastodniowego terminu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, to ochrona rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki.

6. 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 przypadała niezaplacona składka.
7. 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**.
8. Wysokość składki oraz tryb płatności zostały określone w punkcie 7 **Polisy**.
9. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.
10. 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.
11. 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.
12. **Ubezpieczający** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** w każdej chwili ze skutkiem natychmiastowym oraz zwrotu składki za niewykorzystaną część **Okresu ubezpieczenia**.
13. W każdym przypadku rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** przed terminem **Ubezpieczyciel** ma prawo dochodzić zapłaty składki za okres faktycznie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

## § 8

### DEFINICJE

1. **Cesjonariusz** oznacza podmiot na rzecz, którego **Ubezpieczony** (cedent) dokonuje cesji praw lub przelewu wierzycielności z tytułu **Umowy ubezpieczenia**.
2. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w punkcie 4 **Polisy**.
3. **Osoba uprawniona** oznacza określoną w punkcie 8 **Polisy** lub ustaloną na podstawie § 5 ust. 2 osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną, uprawnioną do odbioru świadczeń należnych z tytułu **Umowy ubezpieczenia** w razie śmierci **Ubezpieczonego**.
4. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
5. **Ubezpieczający** oznacza określoną w punkcie 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
6. **Ubezpieczony** oznacza określoną w punkcie 3 **Polisy** osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową.
7. **Ubezpieczyciel** określony jest w punkcie 1 **Polisy**.
8. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
  - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w punkcie 9 **Polisy** dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
  - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.

9. **Wniosek** oznacza podpisany przez **Ubezpieczającego** oraz/lub **Ubezpieczonego** kompletnie wypełniony wniosek o zawarcie **Umowy ubezpieczenia** wygenerowany z systemu transakcyjnego udostępnianego przez **Ubezpieczyciela**.

## § 9

### 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.pl
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 na wniosek osoby składającej reklamację Leadenhall Insurance S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
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  
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.

## § 10

### 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. 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.

3. Na dzień zawarcia **Umowy ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia świadczenia otrzymywane przez osoby fizyczne z tytułu umowy ubezpieczenia na życie nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, natomiast świadczenia otrzymywane przez osoby prawne z tytułu umowy ubezpieczenia na życie podlegają opodatkowaniu, na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. **Umowa ubezpieczenia** zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia ma wyłącznie charakter ochronny, a nie inwestycyjny. W przypadku jej rozwiązania żadna ze stron **Umowy ubezpieczenia** ani żadna osoba uprawniona nie nabywa prawa do świadczenia z tytułu wykupu.
5. Cesja lub przelew wierzytelności z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie będą wiążące dla **Ubezpieczyciela** bez jego uprzedniej pisemnej zgody.
6. 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.
7. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa. Prawa stron **Umowy ubezpieczenia** określone w przepisach kodeksu cywilnego, w tym wynikające z przepisów o wadach oświadczenia woli, nie są ograniczone.