

LEADENHALL LIFE

**WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
(LW022/L/1)**

Polisa

Ubezpieczenie na życie

Nr [numer polisy]



Strona 1 z 1

W zaufaniu do oświadczeń ubezpieczającego i uzyskanych od niego informacji oraz w zamian za zapłatę składki ubezpieczyciel udziela ochrony na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia potwierdzonej niniejszą polisą.

1. Ubezpieczyciel Lloyd's (Syndykat 308 – 100%)
2. Lloyd's coverholder Przedstawicielem ubezpieczyciela we wszelkich sprawach związanych z umową ubezpieczenia jest Leadenhall Polska S.A., Lloyd's coverholder działający na podstawie pełnomocnictwa numer B1200141008 (Delegated Authority Number). Oświadczenia kierowane do ubezpieczyciela w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia należy kierować na adres:
- Leadenhall Polska S.A.
02-703 Warszawa, ul. Bukowińska 22B
- W razie pytań lub wątpliwości w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem +48 22 380 42 40 lub przesłanie wiadomości na adres kontakt@leadenhall.pl
3. Ubezpieczający [Imię i nazwisko lub nazwa firmy]
[Adres]
[REGON lub PESEL]
4. Ubezpieczony [Imię i nazwisko]
[Adres]
PESEL: [numer PESEL]
5. Okres ubezpieczenia [Okres ubezpieczenia]
6. Suma ubezpieczenia [Suma ubezpieczenia]
7. Postanowienia dodatkowe [postanowienia dodatkowe]
8. Składka [kwota] PLN płatna [częstotliwość] do dnia [dzień miesiąca] na rachunek Leadenhall Polska S.A.:
18 2490 0005 0000 4600 9589 9346.
(w tytule przelewu należy wpisać numer polisy)
9. Osoby uprawnione [dane osób uprawnionych oraz przyznany im przez Ubezpieczonego procent świadczenia]
10. Załączniki do polisy Załącznikiem do polisy są wniosek oraz warunki ubezpieczenia oznaczone symbolem LW022/L/1.
11. Postanowienia i oświadczenia końcowe Zgodnie z art. 815 § 3 kodeksu cywilnego ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności podanych w umowie ubezpieczenia, jeżeli zostały one zatajone w całości lub części, albo osoba udzielająca odpowiedzi na pytania ubezpieczyciela podała informacje niezgodnie z posiadaną przez siebie wiedzą.
- Informacje, w tym dane osobowe, przekazywane Leadenhall Polska S.A., a dotyczące ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz osób uprawnionych będą przetwarzane przez Leadenhall Polska S.A. wyłącznie w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia.
- Leadenhall Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, jako Administrator danych oświadcza, że przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 833 ze zm.) oraz stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza dane osobowe przed udostępnieniem ich osobom nieupoważnionym, utratą czy uszkodzeniem. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie uprawnionej przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Leadenhall Polska S.A. oświadcza, że na podstawie art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych uprawniony jest do powierzenia danych osobowych innemu podmiotowi po zapewnieniu, że dane osobowe będą przetwarzane przez te podmioty zgodnie z przepisami prawa.

Warszawa, [data]

[Imię i nazwisko oraz podpis underwritera]

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń złożonych we **Wniosku** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w pozycji 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 § 8 (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 przysyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Bukowińska 22B, 02-703 Warszawa.
4. Najwyższa jakość usług jest priorytetem Leadenhall Polska 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 doradcy ubezpieczeniowego, który zaaranżował **Umowę 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

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków obejmuje śmierć **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia**.

§ 3 SUMA UBEZPIECZENIA

Wysokość świadczenia należnego **Osobom uprawnionym** z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** określa suma ubezpieczenia potwierdzona w pozycji 6 **Polisy**.

§ 4 WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy śmierć **Ubezpieczonego** nastąpiła wskutek:

1. **Wojny**,
2. samobójstwa **Ubezpieczonego** przed upływem dwudziestu czterech miesięcy 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 **Osobom uprawnionym** wskazanym przez **Ubezpieczającego** za zgodą **Ubezpieczonego** i potwierdzonym w pozycji 9 **Polisy**, a w przypadku braku **Osób uprawnionych**:
 - (a) uposażonemu zastępczemu, jeżeli został on wskazany pozycji 9 **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.
3. **Ubezpieczony** albo **Ubezpieczający** za pisemną zgodą **Ubezpieczonego** w każdej chwili może dokonać zmiany **Osób uprawnionych**.
4. Z prawa do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** wyłączone są osoby, które umyślnie przyczyniły się do śmierci **Ubezpieczonego**.
5. **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**.
6. 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 **Ubezpieczonego** 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 Polska S.A.

ul. Bukowińska 22B

02-703 Warszawa

Telefon: +48 (22) 380 42 40 w godzinach od 8:00 do 18:00 w dni robocze

Fax: +48 (22) 380 16 76

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.

ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** może zażądać od **Ubezpieczonego** poddania się badaniom diagnostycznym pozwalającym na ocenę stanu zdrowia **Ubezpieczonego** 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 **Ubezpieczonego** 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 **Ubezpieczonego** danych o stanie jego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i ustaleniem wysokości świadczenia oraz przyczyną śmierci **Ubezpieczonego** z wyłączeniem informacji o wynikach badań genetycznych.
3. **Umowa ubezpieczenia** zostaje zawarta z chwilą doręczenia **Ubezpieczycielowi Wniosku** podpisanego na każdej stronie przez **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**.
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 przypadła niezapłacona 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 pozycji 8 **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. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pozycji 5 **Polisy**.
2. **Osoba uprawniona** oznacza określoną w pozycji 9 **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**.
3. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
4. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 3 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
5. **Ubezpieczony** oznacza określoną w pozycji 4 **Polisy** osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową.
6. **Ubezpieczyciel** oznacza określone w pozycji 1 **Polisy** syndykaty Lloyd's.
7. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 10 **Polisy** dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.
8. **Wojna** oznacza wojnę, inwazję, działania wroga zewnętrznego, działania wojenne lub do nich zbliżone (bez względu na to, czy wypowiedziano wojnę), wojnę domową, rebelię, rewolucję, powstanie, rozruchy wśród ludności cywilnej na skalę powstania narodowego, władzę wojskową lub uzurpowaną, albo stan wojenny.
9. **Wniosek** oznacza podpisany przez **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczonego** kompletnie wypełniony wniosek o zawarcie **Umowy ubezpieczenia** wygenerowany z systemu transakcyjnego udostępnianego przez **Ubezpieczyciela**.

§ 9 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 któregokolwiek 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. **Ubezpieczyciel** dokłada wszelkich starań, aby zagwarantować **Ubezpieczonemu** najwyższy standard obsługi. W przypadku ewentualnych odwołań, skarg lub zażaleń, niezależnie od przysługującego **Ubezpieczonemu** prawa do wystąpienia na drogę sądową, uwagi należy kierować pisemnie do zarządu Leadenhall Polska S.A., ul. Bukowińska 22B, 02-703 Warszawa.
7. Jeżeli **Ubezpieczający, Ubezpieczony, Osoba uprawniona** lub ich spadkobiercy nie będą w pełni usatysfakcjonowani sposobem, w jaki ich wnioski zostały rozpatrzone, niezależnie od przysługującego im prawa do wystąpienia na drogę sądową, mogą oni wnieść o ich ponowne rozpatrzenie przez przedstawiciela Lloyd's w Polsce, ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa.
8. 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, Ubezpiezonego, Osoby uprawnionej** lub ich spadkobiercy.
9. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa.