

---

WARUNKI UBEZPIECZENIA OSÓB PROWADZĄCYCH KSIĘGI RACHUNKOWE OD UTRATY  
DOCHODU

(LW047/TTD/ACC/PL/1)

---

SKOROWIDZ

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

| Rodzaj informacji  | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego  |
|--|--|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń  | § 2 ustęp 1, 2, 3, 6;<br><br>oraz warunki klauzul dodatkowych przywołanych<br>w pozycji 9 polisy   |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności<br>Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty<br>odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 2 ustęp 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11;<br>§ 3;<br>§ 4;<br>§ 5 ustęp 5;<br>§ 6 ustęp 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 20;<br>§ 9 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 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 § 6. 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. 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.
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

## § 2

### ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków obejmuje świadczenie z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
2. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** została określona w pozycji 5 **Polisy**.
3. **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 12 miesięcy od zakończenia **Okresu ubezpieczenia** pod warunkiem, że jest ona spowodowana **Chorobą** lub **Uszkodzeniem ciała**, które nie zostały objęte kontynuacją **Umowy Ubezpieczenia**.
4. **Ubezpieczony** nabywa praw do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** po upływie **Okresu wyczekiwania**.
5. 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.

6. 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**.
7. Uprawnienia do świadczeń z **Umowy ubezpieczenia** wygasają ostatecznie po upływie **Okresu odszkodowawczego** oraz dodatkowych 12 miesięcy, liczonych od końca **Okresu ubezpieczenia**.
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.
9. Niezależnie od przyczyn niezdolności do pracy oraz innych umów ubezpieczenia z **Ubezpieczycielem**, za dany okres **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** należne jest **Ubezpieczonemu** tylko jedno świadczenie.
10. Świadczenie miesięczne należne z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**, ograniczone jest do kwoty stanowiącej określony w pozycji 5 **Polisy** procent **Przychodu miesięcznego**.
11. 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**.

### § 3

#### WYŁĄCZENIE WCZEŚNIEJSZYCH STANÓW MEDYCZNYCH

1. O ile potwierdzone przez **Ubezpieczyciela** postanowienia szczególne nie stanowią inaczej, 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 wymagające **Procedury medycznej** w okresie 36 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 wymagały ponownej konsultacji medycznej ani **Procedury medycznej** w nieprzerwanym okresie 24 miesięcy rozpoczętym po **Dacie ciągłości**.

### § 4

#### POZOSTAŁE WYŁĄCZENIA

1. **Umowa ubezpieczenia** 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, zamiysł 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) usiłowanie samobójstwa, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpieczonego**,
- (f) celowe narażenie się **Ubezpieczonego** na szczególnie wysokie ryzyko utraty życia (za wyjątkiem usiłowania ratowania ludzkiego życia),
- (g) przestępstwa umyślne popełnienia przez **Ubezpieczonego** lub usiłowanie jego popełnienia,
- (h) 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,
- (i) ciąża lub poród oraz wszelkie powikłania wynikające z ciąży i porodu,
- (j) choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lub stawów, zapalenie stawów lub jakikolwiek inny proces zwyrodnieniowy dotyczący kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, ścięgien lub więzadeł,
- (k) 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,
- (l) jazda konna **Ubezpieczonego** w tym skoki przez przeszkody lub wyścigi konne (w tym treningi do nich),
- (m) udział **Ubezpieczonego** w wyścigach lub rajdach pojazdów mechanicznych, niezależnie od ich rodzaju, w tym również treningi do wyścigów lub rajdów,
- (n) eksploracja jaskiń (w tym nurkowanie jaskiniowe),
- (o) wspinaczka wysokogórska poza szlakami turystycznymi (w tym z użyciem lin),
- (p) nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 metrów głębokości lub nurkowanie swobodnego poniżej 10 metrów głębokości,
- (q) kolarstwo grawitacyjnego,
- (r) kajakarstwo górskie lub rafting,
- (s) żeglarstwo morskiego lub oceanicznego w charakterze członka załogi,
- (t) narciarstwo lub snowboarding z wykorzystaniem helikoptera
- (u) narciarstwo lub snowboarding poza wyznaczonymi trasami, za wyjątkiem zjazdów pod opieką wykwalifikowanego instruktora zatrudnionego w miejscowym ośrodku narciarskim,
- (v) jazda **Ubezpieczonego** na skuterze lub motocyklu o pojemności skokowej silnika powyżej 125cm<sup>3</sup> oraz każda jazda na quadzie,
- (w) **Podróż lotnicza** w charakterze innym niż pasażer komercyjnych linii lotniczych.
- (x) sport uprawiany przez **Ubezpieczonego** zawodowo, uczestnictwo w imprezach sportowych z zamiarem zdobycia nagrody pieniężnej,
- (y) praca zarobkowa **Ubezpieczonego** w zawodzie innym niż **Księgowy**.

- Świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** nie przysługują, jeżeli jedyną przyczyną **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy** jest neuroza, psychoneuroza, psychopatia lub psychoza, stany lękowe, stres, przemęczenie, choroby umysłowe lub rozstrój emocjonalny jakiegokolwiek typu.
- 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.

## § 5

### ROSZCZENIA

- Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** dokonuje oceny zasadności roszczenia.
- 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 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](mailto:szkody@leadenhall.com)
- Powiadomienia o zajściu wypadku lub ujawnieniu się choroby, które spowodowały lub mogą spowodować niezdolność **Ubezpieczonego** do pracy należy dokonać tak wcześnie jak jest to tylko możliwe, a **Ubezpieczony** powinien możliwie jak najszybciej zostać oddany pod opiekę wykwalifikowanego lekarza.
- 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.
- 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.
- Ubezpieczony** zobowiązuje się zwolnić lekarzy, u których leczyl 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**.
- Ubezpieczony** zobowiązuje się umożliwić przedstawicielowi **Ubezpieczyciela** przeprowadzenie na koszt **Ubezpieczyciela** badań medycznych tak często, jak to będzie konieczne w celu zweryfikowania roszczenia.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, świadczenia wypłacane są **Ubezpieczonemu**.

## § 6

### DEFINICJE

- 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 **Księgowego**.
3. **Choroba** oznacza reakcję organizmu **Ubezpieczonego** na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, skutkującą zaburzeniami czynnościowymi lub zmianami organicznymi w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
4. **Data ciągłości** oznacza datę wskazaną w pozycji 6 **Polisy**.
5. **Księgowy** oznacza osobę, której czynności zawodowe zawierają się w zakresie: prowadzenia ksiąg rachunkowych i podatkowych, doradztwa podatkowego, prowadzenia spraw zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym rozliczeń płacowych.
6. **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.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** oznacza niezależne od woli **Ubezpieczonego**, zewnętrzne, nagłe i niespodziewane zdarzenie, które prowadzi do **Uszkodzenia Ciała**.
8. **Okres odszkodowawczy** oznacza określoną w pozycji 5 **Polisy** liczbę miesięcy, determinującą maksymalny okres przysługiwania świadczenia z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
9. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pozycji 4 **Polisy**.
10. **Okres wyczekiwania** oznacza określoną w pozycji 5 **Polisy** liczbę dni, determinującą datę nabycia uprawnień do świadczeń z tytułu **Całkowitej okresowej niezdolności do pracy**.
11. **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, paralotnią, lotnią i motolotnią.
12. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki ubezpieczenia.
13. **Procedura medyczna** oznacza prowadzony przez lub pod nadzorem **Lekarza** proces leczenia, realizowany zgodnie z oficjalnie obowiązującymi standardami leczniczymi.
14. **Przychód miesięczny** oznacza 1/12 **Przychodu rocznego**.
15. **Przychód roczny** oznacza łączny udokumentowany przychód **Ubezpieczonego** w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, z tytułu wykonywania przez niego czynności zawodowych **Księgowego** za okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
16. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
17. **Ubezpieczony** oznacza osobę fizyczną określoną w pozycji 3 **Polisy**.
18. **Ubezpieczyciel** określony jest w pozycji 1 **Polisy**.
19. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
  - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 9 **Polisy** dokumenty oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
  - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w literze (a).

20. **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 takim wypadku następstwem.
21. **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**.

## § 7

### ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 poniżej, 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 zapłaceniem 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.

## § 8

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

## § 9

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Żadna osoba niebędąca stroną **Umowy ubezpieczenia** lub **Ubezpieczonym** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów właściwego prawa.
2. Jeżeli jakiegokolwiek roszczenie będzie stanowić próbę wyłudzenia świadczenia albo jeżeli jakiegokolwiek bezprawne kroki zostaną podjęte przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub jakąkolwiek inną osobę działającą w jego 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**, **Ubezpieczonego** 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.