
LEADENHALL MEDICA
WARUNKI UBEZPIECZENIA LEAKRZY I DENTYSTÓW NA WYPADEK ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV
ORAZ WZW
(LW048/NS_MEDICA/PL/2)

SKOROWIDZ

Wykaz postanowień umownych, o których mowa w artykule 17 ustęp 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 4 ustęp 1-3, 5; § 5; § 7; § 9 ustęp 1-2, 4-6; oraz warunki klauzul dodatkowych przywołanych w Polisie
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ustęp 5; § 4 ustęp 4; § 6; § 11 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 11 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Pojęcia wyróżnione w niniejszych warunkach wytuszczoną czcionką zostały użyte w znaczeniu określonym w § 8, przy czym nie ma znaczenia czy użyte zostały 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. Każda osoba posiadająca interes lub tytuł prawny, może skontaktować się z Leadenhall Insurance S.A. za pośrednictwem numeru telefonu lub adresu e-mail podanego w ustępie 4.
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
5. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zwrócenia szczególnej uwagi na swoje następujące obowiązki:
 - (a) sprawdzenie prawdziwości oświadczeń zawartych we **Wniosku** i podpisanie go,
 - (b) opłacenie składki w czasie i w sposób wskazany w **Polisie**,
 - (c) w razie roszczenia umożliwienie weryfikacji jego zasadności.

Uchybienie powyższym obowiązkom może skutkować odmową wypłaty roszczenia, ograniczeniem wysokości wypłaty lub nie zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.

§ 2

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków obejmuje świadczenia z tytułu zakażenia wirusem HIV oraz zakażenia wirusem WZW w wyniku **Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi**.
2. Świadczenia należne z tytułu **Umowy ubezpieczenia** są wskazane w punkcie 7 **Polisy**.
3. Świadczenia wypłacane z tytułu zakażenia wirusem HIV nie ograniczają prawa **Ubezpieczonego** do uzyskania świadczeń należnych z tytułu zakażenia wirusem WZW i odwrotnie.
4. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszych warunków, świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** będą należne, o ile:
 - (a) **Niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi** miał miejsce w **Okresie ubezpieczenia**, podczas wykonywania przez **Ubezpieczonego** czynności służbowych w miejscu swojej pracy lub w związku z ratowaniem ludzkiego życia,
 - (b) testy wykonane niezwłocznie po **Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi** wykazały, że bezpośrednio przed tym kontaktem **Ubezpieczony** był wolny od zakażenia danym wirusem.

§ 3

ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV

1. Zakażenie wirusem HIV oznacza zakażenie Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), Zespołem Zaburzeń Związanych z AIDS (ARC), Ludzkim Wirusem Niedoboru Odporności (HIV) - niezależnie od tego jak zostaną nazwane.
2. W granicach limitu wynoszącego 5 000 zł na cały **Okres ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** koszty terapii antyretrowirusowej, której **Ubezpieczony** obowiązany jest poddać się w następstwie **Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi**.
3. Jeżeli, mimo przejścia przez **Ubezpiezonego** kuracji antyretrowirusowej, testy na obecność wirusa HIV przeprowadzone po upływie 6 miesięcy od **Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi** wykazą, że **Ubezpieczony** został zakażony wirusem HIV, to **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** jednorazowe świadczenie określone w pozycji 7 **Polisy**.
4. W granicach limitu wynoszącego 2 000 zł na cały **Okres Ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** koszty konsultacji lekarskich po **Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi** i wykonania badań na obecność wirusa HIV.

§ 4

ZAKAŻENIE WIRUSEM WZW

1. Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu B (WZW B) lub zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu C (WZW C).
2. Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie 3 oraz 6 miesięcy od daty **Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi** wykaze, że **Ubezpieczony** został zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to rozpoczyna bieg okres wyczekiwania wynoszący 12 miesięcy od daty przeprowadzenia testu dającego pozytywny wynik badania na obecność wirusa WZW B lub WZW C.
3. Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania, o którym mowa w ustępie 2, testy na obecność wirusa potwierdzą, że **Ubezpieczony** pozostaje zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** jednorazowe świadczenie określone w pozycji 7 **Polisy**.
4. Świadczenie, o którym mowa w ustępie 3, może być wypłacone tylko jeden raz w **Okresie ubezpieczenia**, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawiają się po **Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi**.
5. W granicach limitu wynoszącego 2 000 zł na cały **Okres Ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** koszty konsultacji lekarskich po **Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi** i wykonania badań na obecność wirusa WZW typu B i WZW typu C.

§ 5

RYZIKO CYBERNETYCZNE

Wszelkie świadczenia z tytułu **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby** spowodowane przez:

- (a) korzystanie lub niemożność korzystania przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpiezonego** z jakiegokolwiek aplikacji, oprogramowania lub programu w połączeniu z jakimkolwiek sprzętem elektronicznym (na przykład komputerem, smartfonem, tabletem lub urządzeniem elektronicznym z dostępem do Internetu),
- (b) dowolny wirus komputerowy,
- (c) wszelkie oszustwa z wykorzystaniem komputera związane z literami (a) lub (b),

są objęte ochroną ubezpieczeniową, z zachowaniem pozostałych warunków, postanowień, ograniczeń i wyłączeń **Umowy ubezpieczenia**.

§ 6

WYŁĄCZENIA

1. **Umowa ubezpieczenia** nie pokrywa roszczeń w jakikolwiek sposób spowodowanych przez lub do których przyczyniły się:
 - (a) przyjmowanie leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
 - (b) samobójstwo, jego usiłowanie, celowe samookaleczenie lub stan niepoczytalności **Ubezpiezonego**,
 - (c) pozostawanie przez **Ubezpiezonego** pod wpływem alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego **Ubezpieczonym**.
 - (d) dożylnie lub podskórnie przyjmowanie przez **Ubezpiezonego** leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez dyplomowanego lekarza.
2. Wydatki poniesione przez **Ubezpiezonego** nie podlegają zwrotowi, jeżeli:
 - (a) pracodawca **Ubezpiezonego** jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z **Ubezpieczonym** lub powszechnie obowiązujących przepisów do pokrycia lub zwrotu **Ubezpieczonemu** takich wydatków,
 - (b) **Ubezpieczony** z jakiegokolwiek przyczyny nie skorzysta z przysługujących mu świadczeń nieodpłatnych, w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
3. Ponadto nie podlegają zwrotowi wydatki poniesione przez **Ubezpiezonego**:
 - (a) w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu **Umowy ubezpieczenia** lub z tym związane,
 - (b) przekraczające sumę ubezpieczenia określoną w **Umowie ubezpieczenia**,
 - (c) w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - (d) w związku z odwołaniem przez **Ubezpiezonego** umówionej wizyty,
 - (e) na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

4. **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.

§ 7

ROSZCZENIA

1. Przed wypłatą świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** dokonuje oceny zasadności roszczenia. Jednorazowe świadczenia określone w pozycji 7 **Polisy** wypłacane będą po dokonaniu przez **Ubezpieczyciela** analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz po ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy **Niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi**, a zakażeniem.

2. Powiadomienia o wypadkach lub 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

3. W razie **Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi Ubezpieczony** obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie **Ubezpieczyciela** oraz:

- (a) zastosować się do **Procedury poekspozycyjnej** obowiązującej w miejscu pracy lub
- (b) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
- (c) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

4. Warunkiem uzyskania świadczeń z **Umowy ubezpieczenia** jest wszczęcie niezwłocznie po **Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi Procedury poekspozycyjnej** oraz przestrzeganie przez **Ubezpieczonego** jej postanowień.

5. 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.

6. 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.

7. **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**.

8. **Ubezpieczony** zobowiązuje się umożliwić przedstawicielowi **Ubezpieczyciela** przeprowadzenie na koszt **Ubezpieczyciela** badań medycznych tak często, jak to będzie konieczne w celu zweryfikowania roszczenia.

9. Zwrot kosztów, jakie **Ubezpieczony** poniósł na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.

§ 8

DEFINICJE

Pojęcia wyróżnione w niniejszych warunkach wytłuszczoną czcionką użyte zostały w znaczeniu określonym poniżej.

1. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pozycji 4 **Polisy**.
2. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załącznik stanowią niniejsze warunki.
3. **Procedura poekspozycyjna** oznacza zbiór zasad postępowania na wypadek wystąpienia bezpośredniego zagrożenia zakażeniem objętym **Umową ubezpieczenia** oraz prowadzenia związanej z nim dokumentacji.
4. **Niezamierzony kontakt z płynami** ustrojowymi oznacza niezamierzony przez **Ubezpieczonego** kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi innymi niż jego własne poprzez przerwanie ciągłości powłok ciała (np. poprzez zakłucie, przecięcie lub ugryzienie), przeniknięcie przez błonę śluzową lub poprzez bezpośredni kontakt z krwią (zwłaszcza jeżeli skóra była spierzchnięta, popękana, otarta lub objęta zapaleniem skóry).
5. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 2 **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
6. **Ubezpieczony** oznacza osobę fizyczną określoną w pozycji 3 **Polisy**.
7. **Ubezpieczyciel** określony jest w pozycji 1 **Polisy**.
8. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę**, **Wniosek**, jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 12 **Polisy** dokumenty oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w literze (a).
9. **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**.

§ 9

ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2, 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 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. 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 przypadała 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.
11. **Ubezpieczyciel** ma prawo (z którego nie ma obowiązku skorzystać) do złożenia przed datą końca **Okresu ubezpieczenia** oferty kontynuacji **Umowy ubezpieczenia**. Dla tej kontynuacji **Ubezpieczyciel** może zaproponować warunki odmienne od tych z **Umowy ubezpieczenia** (włączając wysokość składki). Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zamierzają odnowić **Polisę**, powinni zwrócić się do swojego pośrednika ubezpieczeniowego, który doprowadził do zawarcia **Umowy ubezpieczenia**.

§ 10

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.com
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 prawa **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub innych osób mających do nich tytuł.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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