

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek następstw NW lub NW komunikacyjnego




Informacja dotycząca ubezpieczenia Ochrona na Wypadek

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 pkt. 9 b) i c), 10 art. 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7007KW20

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:


 WAŻNE Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 WYJAŚNIENIA Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 PRZYKŁADY Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
---	---	--

Artykuł 1. Wstęp


Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej OWU) mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia na wypadek następstw NW lub NW komunikacyjnego zawartej pomiędzy *MetLife a Ubezpieczonym* i są one integralną częścią tej Umowy.

Artykuł 2. Definicje

- Abonent** – osoba fizyczna, która zawarła z T-Mobile Polska S.A. Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych,
- Agent** – T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-674), przy ul. Marynarskiej 12, operator sieci T-Mobile, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz *MetLife*, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000391193, NIP 526-10-40-567, REGON 011417295, kapitał zakładowy 471 mln złotych, kapitał wpłacony w całości,
- data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w *Polisie*, która jest datą zawarcia Umowy lub datą zmiany Umowy,
- data zawarcia Umowy** – 10. dzień po dniu, w którym *Ubezpieczony* zgodził się na zawarcie Umowy,
- data zmiany Umowy** – data określona w *Polisie*, która jest datą wejścia w życie zmiany zgodnie z artykułem 4 punkt 5,
- Dziecko** – każde z dzieci *Ubezpieczonego*, własne lub przysposobione, które w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1. rok życia, a nie ukończyło 21. roku życia,
- dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner*, lub *Dziecko* przebywali w szpitalu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do szpitala, a ostatnim dzień wypisu,

**PRZYKŁAD:** Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwał 4 dni.

- Infolinia MetLife** – telefoniczne centrum informacji *MetLife*, odpowiedzialne za obsługę Umowy. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii MetLife* może być osoba trzecia, która działa na zlecenie *MetLife*,

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku pytań dotyczących Umowy prosimy o kontakt z Infolinią *MetLife* pod numerem: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

- Małżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 65. roku życia, i pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
- MetLife** – spółka *MetLife Europe Insurance d.a.c.* z siedzibą przy 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlandia, zarejestrowana w Irlandii pod numerem 472350. *MetLife* podlega nadzorowi Centralnego Banku Irlandii oraz Komisji Nadzoru Finansowego. Jako irlandzki zakład ubezpieczeń jest uprawniony do świadczenia usług ubezpieczeniowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadzie swobody świadczenia usług w ramach Unii Europejskiej, które obejmują grupy: 1. ubezpieczenia wypadkowe, 2. ubezpieczenia chorobowe, 3. ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych, 4. ubezpieczenia od innych szkód majątkowych i 16. ubezpieczenia od różnych strat,

11. **MetLife Polska** – MetLife Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, działająca jako agent ubezpieczeniowy *MetLife*, upoważniona przez *MetLife* do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z obsługą *Umowy*,
12. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* chorobą,
13. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – *nieszczęśliwy wypadek* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, który:
 - podróżuje, jako kierowca lub pasażer, będącym w ruchu *pojazdem* lub *środkiem transportu publicznego*, lub
 - porusza się jako pieszy lub rowerzysta i zostaje uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem ani nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu *Umowy*.

14. **okres obowiązywania *Umowy*** – okres, na który *Umowa* zostaje zawarta lub przedłużona. *Okres obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego* następującego po *okresie rozliczeniowym*, w którym została zawarta *Umowa*. *Umowa* może zostać przedłużona na kolejny *okres obowiązywania Umowy* odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*,
15. **okres rozliczeniowy** – okres odpowiadający cyklowi bilingowemu przyjętemu dla rozliczeń związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych w ramach *Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
16. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7007KW20,
17. **Partner** – osoba wskazana przez *Ubezpieczonego* w trakcie rozmowy telefonicznej, która w dniu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 65. roku życia, i pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku pozamałżeńskim, i prowadzi wspólnie z nim gospodarstwo domowe, które charakteryzuje się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami, i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa oraz powinowactwa w linii prostej lub przysposobienia,
18. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
19. **pobyt w szpitalu wskutek NW** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* w *szpitalu* celem leczenia doznanych obrażeń ciała, który jest następstwem *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrawiskowego,
20. **pojazd** – pojazd z własnym napędem i silnikiem, który jest przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby tych OWU do definicji *pojazdu* włącza się także pojazdy szynowe, takie jak: lokomotywy, wagony do przewozu osób, elektryczne zespoły trakcyjne, pojazdy do utrzymania nawierzchni i podtorza kolejowego oraz sieci trakcyjne i inne pojazdy poruszające się po szynach napędzane umieszczone na nich silnikami,
21. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *MetLife*, który potwierdza zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* w zakresie wybranego pakietu ubezpieczenia,
22. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływanie korekcyjne po przebytech urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
23. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *MetLife*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *MetLife* lub jego działalności,
24. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *MetLife* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *MetLife* na podstawie *Umowy*,
25. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *MetLife* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
26. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
27. **śmierć wskutek NW** – śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, która nastąpiła w terminie 180 dni od *daty nieszczęśliwego wypadku* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
28. **śmierć wskutek NW komunikacyjnego** – śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera*, która nastąpiła w terminie 180 dni od *daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małzonka* lub *Partnera* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*,

29. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
30. **termin płatności składki** – termin zapłaty *składki* wskazany przez T-Mobile Polska S.A. w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany *okres rozliczeniowy*,



WYJAŚNIENIE: Ważne jest, aby w terminie opłacić składkę wskazaną na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.

31. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł *Umowę* z *MetLife* i którego życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*. Na potrzeby *Umowy Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także Ubezpieczającego,
32. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawarta w formie pisemnej pomiędzy *Abonentem* a T-Mobile Polska S.A.,
33. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *MetLife* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU, Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *MetLife* załączone do umowy ubezpieczenia, które są jej integralną częścią,
34. **Uposażony** – osoba wyznaczona przez *Ubezpieczonego* na piśmie jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* przewidzianych *Umową*. O ile *Ubezpieczony* nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń na wypadek śmierci w pierwszej kolejności jest małżonek *Ubezpieczonego*. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom *Ubezpieczonego*. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom *Ubezpieczonego*. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom ustawowym *Ubezpieczonego* w częściach, w jakich dziedziczą po *Ubezpieczonym*,
35. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
36. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
37. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *Umowy*: *śmierć* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka* lub *Partnera wskutek NW, śmierć* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka* lub *Partnera wskutek NW komunikacyjnego i pobyt w szpitalu* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka wskutek NW*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* oraz zdrowia *Dziecka Ubezpieczonego*, o ile *Ubezpieczony* wybrał Pakiet Duet, Rodzicielski lub Rodzinny.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony *Umowy*, w zależności od pakietu ubezpieczenia, obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - a) **Pakiet Indywidualny:**
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,*
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego,*
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW,*
 - b) **Pakiet Duet**, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie życie i zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera*:
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,*
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego,*
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW,*
 - *śmierć Małżonka lub Partnera wskutek NW,*
 - *śmierć Małżonka lub Partnera wskutek NW komunikacyjnego,*
 - *pobyt w szpitalu Małżonka lub Partnera wskutek NW,*
 - c) **Pakiet Rodzicielski:**
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,*
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego,*
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW,*

- *pobyt w szpitalu Dziecka wskutek NW*, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie zdrowie każdego *Dziecka Ubezpieczonego*,
- d) **Pakiet Rodzinny**, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie życie i zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera*:
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*,
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *śmierć Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*,
 - *śmierć Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW komunikacyjnego*,
 - *pobyt w szpitalu Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*,
 - *pobyt w szpitalu Dziecka wskutek NW*, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie zdrowie każdego *Dziecka Ubezpieczonego*.
 2. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i *składka* są określone w *Polisie*, zgodnie z pakietem i wariantem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
 3. *Ubezpieczony* może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wnioskować o zmianę pakietu ubezpieczenia lub zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinnym pod warunkiem:
 - a) powiadomienia o zmianie *MetLife* za pośrednictwem *Infolinii MetLife* najpóźniej na 7 dni przed opłaceniem kolejnej *składki* oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *MetLife* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia przez *Ubezpieczonego* związanej z tym należnej *składki*.
 4. Oświadczenie o zmianie *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL, numer *Polisy* oraz:
 - nazwę wybieranego pakietu ubezpieczenia – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - imię i nazwisko nowego *Partnera* i jego datę urodzenia – w przypadku zmiany osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinnym.
 5. Zmiana *Umowy* wchodzi w życie z początkiem okresu *ubezpieczenia*:
 - za który została opłacona *składka* w zmienionej wysokości – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o zmianie osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinnym.
 6. Dokument potwierdzający zmianę *Umowy* jest załącznikiem do *Umowy*.



PRZYKŁAD: Po zawarciu *Umowy Ubezpieczony* może wnioskować o:

- a) rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* przez zmianę *Pakietu Indywidualnego* na *Pakiet Duet*,
 - dla *Dziecka Ubezpieczonego* przez zmianę *Pakietu Indywidualnego* lub *Pakietu Duet* na *Pakiet Rodzicielski* lub *Pakiet Rodzinny* lub
- b) rezygnację z zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* przez zmianę *Pakietu Duet* na *Pakiet Indywidualny* lub *Pakietu Rodzinnego* na *Pakiet Rodzicielski*,
 - dla *Dziecka Ubezpieczonego* przez zmianę *Pakietu Rodzinnego* lub *Pakietu Rodzicielskiego* odpowiednio na *Pakiet Duet* lub na *Pakiet Indywidualny*, lub
- c) zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub w Pakiecie Rodzinnym.

7. **Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW**
 - a) W przypadku *śmierci Ubezpieczonego wskutek NW MetLife* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - b) W przypadku *śmierci Małżonka* lub *Partnera wskutek NW MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
8. **Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW komunikacyjnego**
 - a) W przypadku *śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego MetLife* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - b) W przypadku *śmierci Małżonka* lub *Partnera wskutek NW komunikacyjnego MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - c) Świadczenie wypłacane jest dodatkowo do świadczenia na wypadek *śmierci wskutek NW*.
9. **Dzienne świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW**
 - a) W przypadku *pobytu* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera* i *Dziecka* w szpitalu wskutek *NW MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień *pobytu* w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *Umowy* i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
 - b) Zakres ochrony nie obejmuje *pobytu* w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych świadczących usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji,

a także na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala oraz w zakładach leczenia uzdrowiskowego, w tym szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach.

- c) W każdym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, liczonym od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*, *MetLife* wypłaci dzienne świadczenie szpitalne maksymalnie za 180 dni *pobytu w szpitalu wskutek NW*.



WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że w każdym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej dzienne świadczenie szpitalne wypłacamy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli pobyt w szpitalu trwał krócej niż 4 kolejne dni, dzienne świadczenie szpitalne nie jest należne.

10. *MetLife* wypłaci świadczenia z tytułu *Umowy*, o ile *nieszczęśliwy wypadek* oraz *nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* miał miejsce w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
11. Świadczenia z tytułu *Umowy* zostaną wypłacone w wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
12. *MetLife* wypłaci świadczenia z tytułu *zdarzeń ubezpieczeniowych* z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 9 Wyłączenia odpowiedzialności *MetLife*.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności *MetLife*

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci*, którzy:
 - a) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia i
 - b) mają miejsce zamieszkania w Polsce oraz
 - c) zgodzili się na zawarcie *Umowy* oraz doliczenie *składki* do faktury za usługi telekomunikacyjne.Jeśli *Ubezpieczony* nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda *Ubezpieczonego* na zawarcie *Umowy* jest bezskuteczna i nie powoduje żadnych zobowiązań po stronie *MetLife*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki*.
2. *Umowa* zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 10. dnia po dniu, w którym *Abonent* zgodził się na zawarcie *Umowy*, o ile *Abonent* nie powiadomi *MetLife* o braku woli zawarcia *Umowy* telefonicznie: +48 881 971 001 lub pisemnie na adres: *MetLife*, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
3. *Umowa* zawierana jest na *okres obowiązywania Umowy*. *Umowa* zostaje przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*, jeżeli *Ubezpieczony* opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*.
4. Pierwsza *składka* jest wymagana za *okres rozliczeniowy*, który rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego* następującego po *okresie rozliczeniowym*, w którym została zawarta *Umowa*.
5. W przypadku przedłużenia *Umowy* wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą zmienić się w stosunku do okresu poprzedzającego.
6. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *MetLife* wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
7. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem *okresu obowiązywania Umowy*, za który została opłacona ostatnia *składka*.
8. *MetLife* może nie zaproponować przedłużenia *Umowy* na kolejny *okres obowiązywania Umowy*. W takim przypadku *MetLife* wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* może opłacić kolejną *składkę* przy przedłużeniu na kolejny *okres rozliczeniowy*.

Artykuł 6. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *MetLife* z uwzględnieniem zakresu, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *MetLife*, okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wieku osób uprawnionych do zawarcia *Umowy* oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* płatna jest przez *Ubezpieczonego*, za pośrednictwem *Agenty*, z góry za *okres obowiązywania Umowy*, w wysokości określonej w *Polisie*.
3. *Składka* powinna być opłacona w *terminie płatności składki*.
4. Datą opłacenia *składki* jest dzień przekazania *składki* *Agentowi* przez *Ubezpieczonego*.
5. *Ubezpieczonemu*, który opłacił *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*, *Umowa* jest przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*.
6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu rozliczeniowego*, za który została zapłacona ostatnia *składka*.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do MetLife w wybrany sposób:

- **telefonicznie:** +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
- **pisemnie na adres:** MetLife, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: www.metlife.pl i www.t-mobile.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife* prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *MetLife* następujących dokumentów:
 - a) w przypadku **śmierci wskutek NW** oraz **NW komunikacyjnego**:
 - kopii odpisu skróconego aktu zgonu odpowiednio *Ubezpieczonego, Matłonka* lub *Partnera*,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia (gdy są one niepełnoletnie – opiekuna prawnego) lub potwierdzenie tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu odpowiednio *Ubezpieczonego, Matłonka* lub *Partnera* lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa *Ubezpieczonego* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Matłonka*;
 - b) w przypadku **pobytu w szpitalu wskutek NW**:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa *Ubezpieczonego* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Matłonka*,
 - kopii odpisu skróconego aktu urodzenia *Dziecka* lub postanowienia sądu o przysposobieniu *Dziecka* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Dziecka*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzenie tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *MetLife* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub organ, który wydał dokument.
7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.

9. *MetLife* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *MetLife* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *MetLife* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Świadczenie wypłacone na podstawie Umowy z tytułu śmierci Ubezpiezonego nie podlega podatkom od spadków i darowizn.

1. *Ubezpieczony* może wskazać lub zmienić *Uposażonych* w dowolnym czasie. Wtedy należy przekazać *MetLife* pisemne oświadczenie. Wskazanie lub zmiana *Uposażonych* są skuteczne z dniem, kiedy *MetLife* otrzyma oświadczenie.
2. W celu wskazania lub zmiany *Uposażonego* należy podać informacje:
 - a) imię i nazwisko *Ubezpiezonego* oraz jego PESEL,
 - b) numer *Polisy*,
 - c) nazwę *Agent*a: T-Mobile Polska S.A.,
 - d) imię i nazwisko *Uposażonego* (lub nazwa firmy w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - e) PESEL *Uposażonego* (lub NIP w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - f) siedziba firmy w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną,
 - g) udział procentowy każdego z *Uposażonych* w części świadczenia, z dokładnością do 1%. W przypadku braku wskazania procentowego udziału lub jeśli łączny udział procentowy nie sumuje się do 100%, świadczenia zostaną wypłacone *Uposażonym* w równych częściach.
3. W przypadku niepodania danych lub podania danych w taki sposób, że nie będzie możliwe ustalenie *Uposażonego*, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 2 punkcie 34 *OWU*.
4. Wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne, jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpiezonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku świadczenie jemu przysługujące spełniane jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych do świadczenia proporcjonalnie do przypadających im udziałów lub najbliższej rodzinie zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 2 punkcie 34 *OWU*.

Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności *MetLife*



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia.

1. *MetLife* nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci wskutek *NW*, śmierci wskutek *NW* komunikacyjnego oraz pobytu w szpitalu wskutek *NW*, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* powstały w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, niezależnie od stanu ich poczytalności,

- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - h) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
 - i) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.
2. Umowa nie obejmuje też ochroną pobytu w szpitalu w wyniku:
- a) wad wrodzonych i schorzeń, które są ich skutkiem,
 - b) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej tymi OWU.

Artykuł 10. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni, licząc od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemne oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy* zostało wysłane przed jego upływem.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii MetLife* lub pisemnie, wysyłając je na adres *MetLife* lub *Agent*a. Oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało zgłoszone na *Infolinii MetLife*, wpłynęło do *MetLife* lub *Agent*a. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* opłacił składkę za ubezpieczenie, *MetLife* zwróci ją *Ubezpieczonemu* w całości.



WAŻNE: Ubezpieczony może odstąpić od Umowy lub wypowiedzieć Umowę:

- telefonicznie: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: *MetLife*, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub *Agent*a.

Artykuł 11. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii MetLife* lub pisemnie, wysyłając je na adres *MetLife* lub *Agent*a. Oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Wypowiedzenie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało zgłoszone na *Infolinii MetLife*, wpłynęło do *MetLife* lub *Agent*a.

Artykuł 12. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie zostaje przedłużona w każdym z następujących przypadków:
 - a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z artykułem 6 punkt 6,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z artykułem 10,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z artykułem 11,
 - e) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - f) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem T-Mobile Polska S.A.*

2. W przypadku wyboru Pakietu odpowiednio Duet lub Rodzinnego poza zdarzeniami wskazanymi w punkcie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie życia i zdrowia *Małzonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
 - a) w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci *Małzonka* lub *Partnera wskutek NW* oraz *NW komunikacyjnego*,
 - b) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *MetLife* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Rodzicielski lub Indywidualny,
 - c) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *MetLife* o ustaniu małżeństwa/partnerstwa.
3. W przypadku wyboru Pakietu odpowiednio Rodzicielskiego lub Rodzinnego poza zdarzeniami wskazanymi w punktach 1 i 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Dziecka* wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *MetLife* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Duet lub Indywidualny.

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację* do *MetLife* za pośrednictwem *MetLife Polska*:
 - a) pisemnie na adres: MetLife, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub *Agent*,
 - b) na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - c) telefonicznie: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście: w punktach sprzedaży *Agent*.
2. *MetLife* poinformuje składającego *reklamację* o jej otrzymaniu w terminie 7 dni kalendarzowych.
3. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 3 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania *reklamacji*. W takiej sytuacji *MetLife* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

5. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez *MetLife* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
6. *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego w Polsce lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta w Polsce, a także do Rzecznika Praw Obywatelskich ds. Usług Finansowych i Emerytur w Irlandii (Irish Financial Services and Pensions Ombudsman). Jednakże, zgodnie z procedurą Centralnego Banku Irlandii, do Rzecznika Praw Obywatelskich ds. Usług Finansowych i Emerytur w Irlandii (Irish Financial Services and Pensions Ombudsman) można zgłaszać *reklamacje* tylko w przypadku uzyskania ostatecznej odpowiedzi od *MetLife*.
7. *MetLife* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym w Polsce – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce – <http://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *MetLife* odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie spory, które mogą wynikać z *Umowy* lub być z nią związane pomiędzy *MetLife* a odpowiednio *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy* lub ich spadkobierców.
4. Działalność *MetLife* podlega nadzorowi Centralnego Banku Irlandii oraz Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Komunikacja z *MetLife* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych Ubezpieczonego oraz Uposażonego. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.

Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego informowania *MetLife* o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).

Informacje o zmianach powinny być przekazane do *MetLife* pisemnie na adres: *MetLife*, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

OWU wchodzi w życie 1 kwietnia 2020 i obowiązują dla Umów zawieranych od tej daty.

Dirk Ostijn

CEO *MetLife Europe Insurance d.a.c.*