

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 4; art. 13; art. 16; art. 25; art. 27
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 6; art. 19; art. 20; art. 21; art. 22
3. wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	art. 25 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
 - całkowite i trwałe inwalidztwo** – oznacza *niezdolność do pracy* w przypadku *Ubezpieczonego*, który w dniu powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa nie ukończył 65. roku życia i nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu *niezdolności do pracy* w rozumieniu Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162 poz. 1118), w pozostałych przypadkach *całkowite i trwałe inwalidztwo* oznacza *niezdolność do samodzielnej egzystencji*,
 - data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
 - data wejścia w życie** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *data wejścia w życie*,
 - data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
 - data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 7,
 - dotatkowe świadczenie** – kwota wypłacana w razie dożycia przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej*, na zasadach określonych w artykule 4,
 - indeksacja** – podwyższenie *składki* i *sumy ubezpieczenia* dokonywane przez *Towarzystwo* w *rocznicę Umowy*, na zasadach określonych w artykule 13,
 - niezszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,
- WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są niezszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu umowy podstawowej.
- niezdolność do pracy** – *niezdolność Ubezpieczonego* do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu uszkodzenia ciała lub choroby, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania i po zakończeniu tego okresu pozostająca całkowitą i trwałą. Niezależnie od powyższych postanowień dla celów *Umowy* za *niezdolność do pracy* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub utratę co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub choroby,
 - niezdolność do samodzielnej egzystencji** – stan potwierdzony przez lekarza, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 180 dni, polegający na *niezdolności do* samodzielnego (bez pomocy drugiej osoby) wykonywania co najmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego:
 - korzystanie z toalety,
 - mycie się, czyli wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
 - spożywanie przygotowanych posiłków,
 - przechodzenie z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,
 - przemieszczanie się, czyli umiejętność samodzielnego poruszania się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej, także przy wykorzystaniu laski, chodzika,
 - ubieranie i rozbieranie się.Niezależnie od powyższych postanowień dla celów niniejszej *Umowy* za *niezdolność do samodzielnej egzystencji* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub co najmniej dwóch kończyn (dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub choroby,
 - ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana zgodnie z postanowieniami artykułu 6 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako *Ubezpieczony*,
 - okres prolongaty** – okres 60 dni rozpoczynający się dnia następującego po *terminie wymagalności składki*, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należnej wysokości; w okresie prolongaty *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy*. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej *składki*,
 - OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
 - Rachunek dodatkowy** – *umowa dodatkowa* Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką dodatkową,
 - reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
 - rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który datą odpowiada *dacie wejścia w życie umowy podstawowej*,
 - składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu niniejszej *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za *umowę podstawową* oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*, jeśli są zawarte,
 - suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
 - Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego*,

WAŻNE: W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia polisa.

WAŻNE: Jeżeli np. data wejścia w życie Umowy przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

23. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
24. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z *Towarzystwem Umowę*,



WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Ubezpieczający to osoba (lub podmiot), która zawiera Umowę z Towarzystwem i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą.

25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
26. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpiezonego*, *Współubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
27. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
28. **umowa podstawowa** – Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa,
29. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, o ile jest objęty ochroną z tego tytułu w ramach *umowy dodatkowej*,
30. **wartość wykupu** – kwota wypłacana na wniosek *Ubezpieczającego* w przypadku rozwiązania *Umowy*, wyliczana zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 25 niniejszych *OWU*,
31. **wskaźnik indeksacji** – wskaźnik stosowany do podwyższenia składki z tytułu *indeksacji z Umowy*, określony w artykule 13,
32. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*,
33. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *umowy podstawowej*:
a) dożycie przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej* lub
b) śmierć *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*, lub
c) *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego* powstałe w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego* oraz gromadzenie oszczędności.



WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie. Jeżeli *Ubezpieczony* dożyje do daty wskazanej w polisie jako data wygaśnięcia umowy podstawowej, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na dożycie + dodatkowe świadczenie.

2. Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, jedno ze świadczeń wymienionych poniżej, którego obowiązek wypłaty powstał jako pierwszy:
a) *Ubezpieczonemu* sumę ubezpieczenia na dożycie wraz z *dodatkowym świadczeniem*, o ile przysługuje zgodnie z artykułem 4, jeżeli *Ubezpieczony* pozostaje przy życiu w *dacie wygaśnięcia umowy podstawowej*,
b) *Uposażonemu* sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi przed *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*,
c) *Ubezpieczonemu* sumę ubezpieczenia na wypadek *całkowitego i trwałego inwalidztwa*, jeżeli w okresie obowiązywania *Umowy Ubezpieczonego* dozna *całkowitego i trwałego inwalidztwa*.
3. Świadczenia zostaną ustalone na podstawie *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
4. Określone w niniejszym artykule świadczenia będą powiększone o udział w zysku.



WAŻNE: Co roku Towarzystwo informuje o aktualnych wysokościach sum ubezpieczenia i naliczonego udziału w zysku, a gdy *Umowa* posiada wartość wykupu, to dodatkowo o jej wysokości.

5. Jeżeli świadczenie z tytułu *Umowy* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, to Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

Artykuł 4. Dodatkowe świadczenie

1. *Dodatkowe świadczenie* wypłacane jest w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej*, w wysokości wyliczonej na *datę wygaśnięcia umowy podstawowej*.
2. *Dodatkowe świadczenie* jest równe różnicy między wskazaną w aktualnej *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* *wartością wykupu* na ostatnią *rocznicę Umowy* i *bieżącą sumą ubezpieczenia* na dożycie.
3. Po przekształceniu *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe *dodatkowe świadczenie* nie przysługuje.

Artykuł 5. Suma ubezpieczenia

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający*, poczynawszy od drugiej *rocznicy Umowy*, może wnioskować o obniżenie *sumy ubezpieczenia*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Obniżenie *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody *Towarzystwa*. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki obniżenia *sumy ubezpieczenia*.
4. Obniżenie *sumy ubezpieczenia* wiąże się z obniżeniem *składki* za *Umowę*.



WAŻNE: Obniżenie sumy ubezpieczenia wiąże się z utratą części wpłaconych środków.

Artykuł 6. Ochrona tymczasowa

1. Definicje:
a) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
b) **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.
2. Towarzystwo udziela *Ubezpieczonemu* *ochrony tymczasowej* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w wyniku *NW*.
3. Odpowiedzialność *Towarzystwa* polega na obowiązku wypłaty *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenia w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy podstawowej*, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
4. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
a) podpisaniu przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem jego wpływu do *Towarzystwa* oraz
b) wpływie na rachunek *Towarzystwa* kwoty na poczet pierwszej *składki* z tytułu *Umowy*, z zastrzeżeniem, że wpłacona kwota nie może być niższa niż *składka* z tytułu *Umowy* zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym trybem płatności i została opłacona w sposób zgodny z wymogami *Towarzystwa*.
5. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* kończy się we wcześniejszej z dat:
a) w dniu poprzedzającym datę zawarcia *Umowy*, lub
b) w dniu złożenia przez *Ubezpieczającego* sprzeciwu na piśmie, w przypadku kiedy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub

- c) w dniu niewyrażenia przez *Towarzystwo* zgody na zawarcie *Umowy*, lub
 - d) w dniu otrzymania przez *Towarzystwo* oświadczenia *Ubezpieczającego* o rezygnacji z zawarcia *Umowy*, lub
 - e) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*, lub
 - f) po upływie 90 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- W przypadkach opisanych w punktach b) – f) *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* w pełnej kwocie do *Towarzystwa* kwotę na poczet pierwszej składki.
6. Wypłata świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej 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 skaleczenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* niezależnie od stanu 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 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) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - i) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łośdzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - j) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 7. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - a) podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez *Ubezpieczającego*,
 - c) wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od daty wejścia w życie *Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą wskazaną w polisie, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

3. *Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
4. Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - a) wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - b) *OWU*,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.



WAŻNE: Wniosek o zawarcie ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez *Towarzystwo*. W niektórych przypadkach, ze względu na np. stan zdrowia *Ubezpieczonego*, *Towarzystwo* może zaproponować zmianę warunków *Umowy*, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.

5. W przypadku określonym w punkcie 4 a), jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
6. Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu MetLife, kadre kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd MetLife.

Artykuł 8. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. *Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
 - a) doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed rocznicą *Umowy* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony, oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej składki w terminie jej wymagalności.
2. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. Dokument stwierdzający zmianę *Umowy* stanowi załącznik do *Umowy*.



PRZYKŁAD: Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie umowy dodatkowej.

Artykuł 9. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczającego* będącego inną osobą niż *Ubezpieczony* wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
3. W przypadku ustania *Ubezpieczającego* będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 10. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

Artykuł 11. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

Rozdział IV. Składka

Artykuł 12. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, *technicznej stopy procentowej*, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*.
3. Minimalna *składka* z tytułu *Umowy* to 200 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 2400 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres *Umowy* z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość *składki* zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek *umowy dodatkowej* na skutek:
 - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* lub
 - b) wygaśnięcia *umowy dodatkowej* z powodu wieku *Ubezpiezonego* lub *Współubezpiezonego* wskazanego w *OWU umowy dodatkowej*, lub
 - c) śmierci *Współubezpiezonego*, lub
 - d) niez zaakceptowania zmienionych warunków *umowy dodatkowej* po upływie 5-letniego okresu.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* z góry w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. Począwszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w terminie *wymagalności*, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (okres *prolongaty*), liczona od *terminu wymagalności składki*.
6. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w terminie *wymagalności*:
 - a) *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia,
 - b) jeżeli *Rachunek dodatkowy* jest częścią *Umowy* oraz środki na nim zgromadzone są wystarczające na pokrycie *składki*, to z upływem okresu *prolongaty* należna *składka* zostanie automatycznie potrącona przez *Towarzystwo* z *Rachunku dodatkowego* na zasadach określonych w tej *umowie dodatkowej*.
7. Skutkiem nieopłacenia *Umowy* jest:
 - a) automatyczna zamiana na umowę bezskładkową, jeżeli *Umowa* posiada *wartość wykupu* oraz *suma ubezpieczenia* po zamianie będzie większa lub równa minimalnej *sumie ubezpieczenia* bezskładkowego, ustalonej przez *Towarzystwo*. Automatyczna zamiana *Umowy* na umowę bezskładkową zostanie przeprowadzona na zasadach opisanych w artykule 15 z upływem *okresu prolongaty*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6,
 - b) automatyczny wykup *Umowy*, jeżeli *Umowa* posiada *wartość wykupu*, ale *suma ubezpieczenia* bezskładkowego byłaby niższa niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona przez *Towarzystwo*. *Umowa* wygaśnie i automatyczny wykup *Umowy* zostanie dokonany z upływem *okresu prolongaty*, wówczas *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* *wartość wykupu Umowy* zgodnie z artykułem 25, naliczoną na dzień wygaśnięcia *Umowy*,
 - c) wygaśnięcie *Umowy* z upływem *okresu prolongaty*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 a), jeżeli *Umowa* nie spełnia żadnego z warunków opisanych w punktach a) i b) powyżej.
8. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacania *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

Artykuł 13. Indeksacja



WYJAŚNIENIE: Umowa jest indeksowana od pierwszej rocznicy Umowy. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia.

1. W rocznicę *Umowy* *Towarzystwo* dokonuje automatycznej *indeksacji składki*, o ile *Ubezpieczający* wyrazi na to zgodę przed zawarciem *Umowy* we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. *Indeksacja składki* powoduje podwyższenie *sum ubezpieczenia* i *składki* z tytułu *Umowy*, przy czym *składka* zostanie powiększona o *wskaźnik indeksacji*, natomiast nowa podwyższona *suma ubezpieczenia* jest kalkulowana w oparciu o wzrost *składki*, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek *Ubezpiezonego* lub *Współubezpiezonego* oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia.
3. *Indeksacja* dokonywana jest w oparciu o *wskaźnik indeksacji*, który będzie zatwierdzany każdego roku przez *Towarzystwo* do dnia 30 września. *Wskaźnik indeksacji* będzie stosowany do *Umów*, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli *wskaźnik inflacji* jest mniejszy od 3%, wówczas *wskaźnik indeksacji* wynosi 3%. W przeciwnym wypadku *wskaźnik indeksacji* jest równy *wskaźnikowi inflacji* zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. *Wskaźnik inflacji* oznacza *wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych* w okresie poprzedzających dwunastu miesięcy, tj. od 1 września poprzedniego roku do 31 sierpnia danego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego *wskaźnika inflacji* stosować się będzie inny procentowy *wskaźnik* określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
4. Ostatnia automatyczna *indeksacja składki* zostanie dokonana w rocznicę *Umowy* przypadającą na datę nie późniejszą niż 4 lata przed datą wygaśnięcia *Umowy* wskazaną w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. Jeżeli *Ubezpieczający* nie wyraził zgody na automatyczną *indeksację składki* przed zawarciem *Umowy*, może on złożyć do *Towarzystwa* wniosek o wprowadzenie *indeksacji składki* w trakcie trwania *Umowy*, każdorazowo nie później niż na 30 dni przed dniem rocznicy *Umowy*, od której zmiana ta miałaby obowiązywać. Po zaakceptowaniu określonego wyżej wniosku *Towarzystwo* dokonuje automatycznej *indeksacji składki* w każdą rocznicę *Umowy*.
6. Na 30 dni przed każdą rocznicą *Umowy* do *Ubezpieczającego* zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach *sumy ubezpieczenia*, *składki* i *wskaźnika indeksacji*.
7. *Ubezpieczający* może zrezygnować z *indeksacji składki*, składając do *Towarzystwa* stosowny wniosek o anulowanie *indeksacji*, każdorazowo nie później niż 14 dni przed rocznicą *Umowy*, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
8. *Indeksacja* nie może być dokonywana w przypadku zmiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe oraz w trakcie zawieszenia opłacania *składek* lub w przypadku, gdy *Towarzystwo* przejęło obowiązek opłacania *składki*.

Artykuł 14. Zawieszenie opłacania składek



WYJAŚNIENIE: W przypadku Umów opłacanych przez minimum 2 lata *Ubezpieczający* może wnioskować o zawieszenie opłacania składek na okres do 6 miesięcy. W tym czasie, mimo że składka nie jest opłacana, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest udzielana. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek *Ubezpieczający* może uzupełnić wszystkie brakujące składki i Umowa trwa nadal. Może on również złożyć wniosek o wykup Umowy lub zamienić ją na umowę bezskładkową. Jeśli *Ubezpieczający* nie opłaci składki i nie złoży wniosku o wykup lub zamianę na umowę bezskładkową, zostanie uruchomiona jedna z procedur opisanych w artykule 12 punkt 7, w zależności od wysokości wartości wykupu.

1. Od drugiej rocznicy *Umowy* *Ubezpieczający* może wnioskować o zawieszenie opłacania *składek*, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych *składek* do dnia złożenia wniosku o zawieszenie. *Towarzystwo* udziela lub odmawia zgody na zawieszenie opłacania *składek* w formie pisemnej.
2. Zawieszenie opłacania *składek* może nastąpić na czas ustalony przez strony, jednak nie dłuższy niż 180 dni liczonych od daty *wymagalności* ostatniej nieopłaconej *składki*.
3. Zawieszenie opłacania *składek* rozpoczyna się od najbliższego *terminu wymagalności składki* następującego po udzieleniu przez *Towarzystwo* zgody na zawieszenie opłacania *składek*. *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* o udzieleniu zgody na zawieszenie opłacania *składek* oraz terminie, od którego zostanie zawieszona opłacenie *składek*.
4. W okresie zawieszenia opłacania *składek* *Towarzystwo* udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *Umowy*. W tym czasie *Ubezpieczającemu* nie przysługuje prawo do *indeksacji*.
5. *Ubezpieczający* może wznowić opłacanie zawieszonych *składek* przed upływem okresu zawieszenia po poinformowaniu o tym fakcie *Towarzystwa*.
6. *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* o dacie upływu okresu zawieszenia opłacania *składek* najpóźniej na 30 dni przed jego zakończeniem, podając *termin wymagalności składek* oraz wzywając do zapłaty tych *składek*. *Towarzystwo* poinformuje również o skutkach ich nieopłacenia.
7. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania *składek* *Ubezpieczający* zobowiązany jest do opłacenia wszystkich zaległych *składek*.
8. Jeżeli *Rachunek dodatkowy* jest częścią *Umowy* oraz środki na nim zgromadzone są wystarczające na pokrycie zaległych *składek*, to z upływem *terminu wymagalności składki*, określonego w punkcie 6 powyżej, zaległe *składki* za *Umowę* zostaną automatycznie potrącone z *Rachunku dodatkowego* na zasadach określonych w tej *umowie dodatkowej*.
9. W przypadku nieopłacenia zaległych *składek* po upływie okresu zawieszenia lub w przypadku wypowiedzenia *Umowy* w okresie zawieszenia, mimo otrzymania wezwania do zapłaty w terminie zgodnie z punktem 6 powyżej, będą miały zastosowanie postanowienia artykułu 12 punkt 7, z zastrzeżeniem, że *Towarzystwo* pomniejszy *wartość wykupu* o zaległe *składki*, należne za okres zawieszenia.
10. *Ubezpieczający* może po raz kolejny wnioskować o zawieszenie opłacania *składek* po upływie minimum 5 lat od daty rozpoczęcia ostatniego zawieszenia *składek*.

Artykuł 15. Ubezpieczenie bezskładkowe



WYJAŚNIENIE: Po przekształceniu Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek, a Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z obniżoną sumą ubezpieczenia. Obniżona suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego ustalona przez Towarzystwo. Przekształcenie Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie umów dodatkowych z wyjątkiem Rachunku dodatkowego oraz wygaśnięcie prawa do udziału w zysku i dodatkowego świadczenia.

1. Zmiana na ubezpieczenie bezskładkowe zostanie dokonana pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy i doręczenia do Towarzystwa pisemnego wniosku lub zostanie dokonana automatycznie zgodnie z artykułem 12 pkt 7.
2. Umowa bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych składek.
3. Sumy ubezpieczenia na dożycie, na wypadek śmierci oraz na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa, a także wartości wykupu po zmianie na umowę bezskładkową ulegają obniżeniu. Ich nowe wysokości zależą od liczby pełnych lat obowiązywania Umowy, które upłynęły od daty wejścia w życie Umowy do daty jej zamiany na bezskładkową, oraz od wartości wykupu powiększonej o przyznany udział w zysku. Sumy ubezpieczenia bezskładkowego są podane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności od Ubezpieczającego w momencie dokonania zamiany podana suma ubezpieczenia zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do wartości wykupu.
4. Zamiana Umowy na bezskładkową jest nieodwracalna i powoduje wygaśnięcie wszystkich umów dodatkowych z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
5. Towarzystwo wyrazi zgodę na zamianę Umowy na bezskładkową wtedy, gdy suma ubezpieczenia po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego, ustalonej przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
6. Po zamianie Umowy na bezskładkową Ubezpieczający traci prawo do udziału w zysku i dodatkowego świadczenia.
7. Artykuł 13 „Indeksacja” nie ma zastosowania do Umowy bezskładkowej.

Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

Artykuł 16. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia umowy podstawowej Ubezpieczony składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia na dożycie potwierdzony przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa,
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przez osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument;
 - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych/spadkobierców,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - w przypadku zgonu osoby Uposażonej – odpisu skróconego aktu zgonu Uposażonego w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.Jeśli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo należy przedłożyć Towarzystwu dokumenty określone poniżej:
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub
 - kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku;
 - c) w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczony składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopię kart informacyjnych leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopię zwolnień lekarskich oraz orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności,
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.Jeśli całkowite i trwałe inwalidztwo zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo należy przedłożyć Towarzystwu dokumenty określone poniżej:
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa powinno zostać doręczone Towarzystwu za życia Ubezpieczonego oraz w czasie trwania całkowitego i trwałego inwalidztwa.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Towarzystwo poinformuje o tym niezwłocznie. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać notariusz, osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa lub w jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



WYJAŚNIENIE: Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej Towarzystwa. W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- on-line przez portal e-rozszczenie: dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl,
- elektronicznie na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnZiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 17. Badanie lekarskie

Towarzystwo ma prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego inwalidztwa. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się tym badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej. Świadczenie z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

Artykuł 18. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony*. Może to być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego* jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* mają prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Rozdział VI. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 19. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumę zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej. W sytuacji, gdy *Ubezpieczony* jest inną osobą niż *Ubezpieczający*, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* po upływie dwóch lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej *Umowie* *Ubezpieczenia*.
3. W przypadku, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującej 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększone o składki zapłacone w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 20. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy*, i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Artykuł 21. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, *Towarzystwo* ograniczy wypłatę świadczenia z tytułu umowy podstawowej do wysokości wartości wykupu, zgodnie z zasadami wyliczenia wartości wykupu określonymi w artykule 25.

Artykuł 22. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa

Wypłata świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* nie zostanie dokonana, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczonego* powstało w wyniku:

- a) alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także nieszczęśliwego wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
- b) samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



WYJAŚNIENIE: *Ubezpieczający* ma możliwość rezygnacji z *Umowy* w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku:

- odstąpienia w terminie 30 dni (lub 7 dni, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca) od daty zawarcia *Umowy* – nastąpi zwrot wpłaconej składki,
- rozwiązania pomiędzy 31. dniem a 1. rocznicą *Umowy* (lub 8. dniem a 1. rocznicą *Umowy*, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca) – brak jakiegokolwiek wypłaty,
- rozwiązania po upływie 1. roku obowiązywania *Umowy* – nastąpi wypłata wartości wykupu.

Artykuł 23. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

- Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*.
- W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą *składkę*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Zwrot *składki* nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

Artykuł 24. Rozwiązanie Umowy



WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki np. na miesięczny zgodnie z artykułem 12, co pozwoli na rozłożenie płatności w czasie, zamienić umowę na bezskładkową, o ile spełnia ona wymóg minimalnej sumy ubezpieczenia bezskładkowego, lub wnioskować o zawieszenie opłacania składki, zgodnie z artykułem 14. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym Towarzystwa lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas Towarzystwo wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*. W przypadku, gdy *Umowa* nie posiada wartości wykupu zgodnie z artykułem 25, rozwiązanie jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Artykuł 25. Wykup Umowy

- Umowa* nie ma wartości wykupu w pierwszym roku jej opłacania i może zostać wykupiona przez *Ubezpieczającego* po pierwszej rocznicy *Umowy*, pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do tej rocznicy *Umowy* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku.
- Wartości wykupu na każdą rocznicę *Umowy* są określone w Szczegółowej *Umowie Ubezpieczenia*.
- Wartość wykupu na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z wartości wykupu na sąsiadujące rocznice *Umowy*, ważona ilością dni do tych rocznic.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}, \text{ gdzie:}$$

W_1 – wartość wykupu na rocznicę *Umowy* bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w rocznicę *Umowy*,

W_2 – wartość wykupu na rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po dacie wykupu,

x – liczba dni od daty wykupu do rocznicy *Umowy* następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

P – liczba dni pomiędzy rocznicami *Umowy*, na które liczone są wartości W_1 i W_2 .

- Ubezpieczający* otrzyma wartość wykupu wyliczoną na dzień wykupu oraz zwrot składki za *Umowę* za okres, w którym *Towarzystwo* nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka za *Umowę* w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia składka.



PRZYKŁAD: Wartość wykupu to kwota, którą *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* w momencie rezygnacji z ubezpieczenia. Wartość wykupu na każdą rocznicę *Umowy* podana jest w polisie.

Poniższe obliczenia pokazują, jak wyliczyć wartość wykupu na dzień 15 sierpnia 2028 roku dla przykładowej polisy pomiędzy 12. a 13. rocznicą *Umowy*.

Założmy, że rocznica *Umowy* przypada 1 maja, wartość wykupu polisy na dzień 15 sierpnia obliczamy jak poniżej:

W_1 – wartość wykupu na 12. rocznicę – 20650,00 zł

W_2 – wartość wykupu na 13. rocznicę – 23450,00 zł

x – liczba dni od 15.08.2028 r. do 1.05.2029 r. – 259

P – liczba dni pomiędzy rocznicami – 365

Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy wartość wykupu:

$W = (20650,00 \times 259 + (365 - 259) \times 23450,00) / 365$, czyli

$W = (5348350 + 2485700) / 365$

$W = 21463,15$ zł

Taką kwotę otrzyma *Ubezpieczający*.

- W przypadku wykupu *Umowy* *Towarzystwo* wypłaca wartość wykupu oraz udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 27. *Towarzystwo* pomniejszy wypłacane kwoty o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* wygasa z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*.
- Wartość wykupu zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*.

Artykuł 26. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa* wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
 - gdy powstał obowiązek wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, lub
 - z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
 - z dniem zrealizowania automatycznego wykupu *Umowy* zgodnie z postanowieniami artykułu 12 punkt 7 b), lub
 - z powodu nieopłacenia składki, zgodnie z postanowieniami artykułu 12 punkt 7 c), lub
 - z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 24, lub
 - z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy* zgodnie z postanowieniami artykułu 25, lub
 - z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku *Ubezpieczającego*, skutkującego obniżeniem składki do poziomu poniżej limitu określonego w artykule 12 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany. W przypadku, gdy *Umowa* posiada wartość wykupu, zostanie ona wypłacona zgodnie z postanowieniami artykułu 25.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Dodatkowe korzyści wynikające z Umowy

Artykuł 27. Udział w zysku



WYJAŚNIENIE: Udział w zysku zostanie po raz pierwszy naliczony w drugą rocznicę *Umowy*. Przydzielony w kolejnych latach udział w zysku będzie inwestowany ponownie, powiększając corocznie wartość *Umowy*. Zasadę ustalenia stopy procentowej stosowanej do obliczenia udziału w zysku od wartości wykupu określa artykuł 27 punkt 4, natomiast stopę procentową stosowaną do obliczenia odsetek od naliczonego w latach poprzednich udziału w zysku – artykuł 27 punkt 5.

- Udział w zysku obliczany jest co roku, począwszy od drugiej rocznicy *Umowy*, pod warunkiem, że *Umowa* obowiązywała przez cały rok, za który naliczany jest udział w zysku.
- Udział w zysku naliczany jest od:
 - wartości wykupu w roku, za który następuje jego naliczenie,
 - udziału w zysku naliczonego w poprzednich latach obowiązywania *Umowy*.
- Na potrzeby ustalenia udziału w zysku wartość wykupu obliczana jest jako średnia arytmetyczna z wartości wykupu na początku i końcu roku, za który naliczany jest udział w zysku, pomniejszona o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

4. Stopa udziału w zysku (SUZ) ustalana jest według poniższego wzoru:

$$SUZ = 90\% \times (SZ - 1\% - 2\%),$$

gdzie:

SZ oznacza stopę zysku netto ustaloną przez *Towarzystwo* na podstawie osiągniętych wyników inwestycyjnych dzięki inwestowaniu aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z *Umowy*, 1% oznacza koszty administracyjne, a 2% to *techniczna stopa procentowa*.

W przypadku, gdy SUZ mająca zastosowanie dla wartości wykupu będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zeru.

5. Udział w zysku naliczony na koniec poprzedniego roku obowiązywania *Umowy* jest ponownie inwestowany, a jego stopa zwrotu jest równa:
- stopie udziału w zysku (SUZ) powiększonej o 2%, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest większa lub równa 0%,
 - większej z wartości: 0% lub stopie zysku netto (SZ) pomniejszonej o 1% kosztów administracyjnych, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest mniejsza niż 0%.
6. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub wykupu *Umowy* udział w zysku ustala się w wysokości obliczonej na ostatnią *rocznicę Umowy*, która bezpośrednio poprzedza odpowiednio datę śmierci, datę powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub datę wykupu *Umowy*.

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

Artykuł 28. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

Artykuł 29. Należności, opłaty, podatki

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek obciążają Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
- Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2018 poz. 1036 t.j.).

Artykuł 30. Doręczenia

- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
- Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 31. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście w *biurze głównym Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

- O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl/> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 32. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

- Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego*, spadkobiercą *Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego*, spadkobiercy *Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
- Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

- W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Artykuł 33. Aktualizacja informacji



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

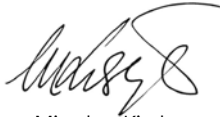
- Ubezpieczający, Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA w celu wykonania obowiązków nałożonych Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz.U. 2015 poz. 1712).
5. Na podstawie art. 45 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz.U. 2017 poz. 648) *Ubezpieczający* jest zobowiązany poinformować *Towarzystwo* o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową *Ubezpieczającego* lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu o rezydencji podatkowej stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

Artykuł 34. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 25 stycznia 2019



Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa