

# Asekuracja 2000+

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW



## MetLife®

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Asekuracja 2000+

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona OWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 – str. 3; art. 6 – str. 3
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 – str. 2; art. 4 – str. 3; art. 8 – str. 4 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## UMOWA DODATKOWA

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.

## POMOC

Szanowni Państwo, w ramach umieszczonych w treści *OWU* pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Mamy nadzieję, że *SNOOPY* – ambasador marki MetLife przybliży i objaśni Państwu trudne sformułowania użyte w *OWU*. Dodatkowo, słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU* umowie podstawowej.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

**WAŻNE**

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.

**WYJAŚNIENIA**

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

**PRZYKŁADY**

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



## ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

## ARTYKUŁ 1. WSTĘP

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa *NW* zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w dniu zawarcia *umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia i jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego*. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

## ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych *OWU* określenia oznaczają:

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie 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 nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu umowy dodatkowej.



2. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
3. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
4. **śmierć wskutek NW** – śmierć *Ubezpieczonego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczonego* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
5. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
  - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
  - b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* powstałe w wyniku tego samego *NW* polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku utraty np. prawej dłoni Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.



6. **wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
7. **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.

## ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

## ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego*.

**WAŻNE:** Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.



## ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - śmierć Ubezpieczonego wskutek NW oraz
  - trwale inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW.
2. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW**  
Towarzystwo wypłaci Uposażonemu z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z Umowy.
3. **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW**
  - a) W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW.
  - b) W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW.
  - c) Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwale inwalidztwo.
  - d) Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
  - e) Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
  - f) Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa istniejącego uprzednio.
  - g) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
  - h) Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.

**PRZYKŁAD:** Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiła strata stopy (orzeczone trwale inwalidztwo w wysokości 45%) oraz usztywnienie stawu biodrowego (orzeczone trwale inwalidztwo w wysokości 40%), Towarzystwo wypłaci świadczenie za obydwie obrażenia – w sumie 85% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa NW może trwać nadal, aż do wypłaty świadczeń za 100% trwałego inwalidztwa. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący orzeczeniem trwałego inwalidztwa powyżej 15% – Towarzystwo wypłaci świadczenie maksymalnie za 15% trwałego inwalidztwa.



- i) Tabela norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa.
4. Wypłata świadczeń z tytułu NW zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
  - a) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił w czasie obowiązywania Umowy oraz
  - b) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po 65. urodzinach Ubezpieczonego, oraz
  - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone, zgodnie z niniejszymi OWU, z zastrzeżeniem artykułu 9 punkt 9 a).
5. Wysokość świadczenia z tytułu NW jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu nieszczęśliwego wypadku.
6. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci wskutek NW lub trwałego inwalidztwa wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z danego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z punktami 2 lub 3 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek NW lub trwałego inwalidztwa wskutek NW wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
7. Wysokości sum ubezpieczenia są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
8. Wypłata świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

## ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

## ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.

**WYJAŚNIENIE:** Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki za umowę dodatkową na rachunek bankowy Towarzystwa i odebrania polisy przez Ubezpieczającego.



## ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

## ARTYKUŁ 6. 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 śmierci Ubezpieczonego wskutek NW osoba uprawniona do świadczenia składa:
    - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
    - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
    - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopię dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
  - b) w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony składa:
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
    - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
    - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.

**WYJAŚNIENIE:** W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-rozszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa)
- **poczta elektroniczna** – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.



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 **umowy dodatkowej** oraz odpowiedzialności **Towarzystwa**.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku.

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 7. BADANIE LEKARSKIE

**Towarzystwo** zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań **Ubezpieczonego** przez lekarza powołanego przez **Towarzystwo** w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, odpowiadającego warunkom **umowy dodatkowej**. **Ubezpieczony** jest zobowiązany na koszt **Towarzystwa** poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią **umowy dodatkowej**.

Wszelkie świadczenia należne z tytułu **umowy dodatkowej** zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

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



## ROZDZIAŁ V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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



### ARTYKUŁ 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Wypłata świadczeń z tytułu **NW** nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne **Ubezpieczonego** powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez **Ubezpieczonego** w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
- d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę **Ubezpieczonego**, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- f) **wojny**, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uśmierzania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- 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) uczestnictwa w **zawodach z użyciem pojazdów kołowych**, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- i) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

### ARTYKUŁ 9. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. **Umowa dodatkowa** jest zawarta na okres, za który **Ubezpieczający** opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w **umowie podstawowej**.
2. **Umowa dodatkowa** może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę **umowę dodatkową** i inne warunki tej **umowy dodatkowej** mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. Opłacenie przez **Ubezpieczającego** składki za **umowę dodatkową** do końca okresu karencji określonego w warunkach **umowy podstawowej**, w wysokości zaoferowanej przez **Towarzystwo**, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich **umowa dodatkowa** jest kontynuowana.

4. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji określonego w *umowie podstawowej*.
5. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
6. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana.
7. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. W przypadku odstąpienia od *umowy dodatkowej* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę za tę *umowę dodatkową*. *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 tej *umowy dodatkowej*.
8. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.



**WAŻNE:** W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o powiadomienie o tym fakcie *Towarzystwo* i opłacenie składki za *Umowę pomniejszonej o składkę* za tę *umowę dodatkową*.

9. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
  - a) którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
  - b) *umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
  - c) nastąpiła wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* lub wypłata świadczenia z tytułu *śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku*, lub
  - d) *Ubezpieczony* został w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczonego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczonego*, lub
  - e) *Ubezpieczony* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie *wojny* – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu *wojny*, lub
  - f) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 65. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie. W przypadkach określonych w punktach 9 b), d) i e) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### ARTYKUŁ 10. INDEKSACJA

1. *Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie składki oraz *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy dodatkowej* o wskaźnik indeksacji określony w warunkach *umowy podstawowej*.
2. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu zawarcia *Umowy* lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
3. Postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące indeksacji mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*, za wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą *umowy podstawowej*.
4. *Umowa dodatkowa* może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.

### ARTYKUŁ 11. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

Warunki *umowy podstawowej*, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania *składek* (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe), odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności *Umowy* *Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że śmierć lub inwalidztwo nastąpiły wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
- b) bez względu na postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące wieku *Ubezpieczonego* zawarcie *umowy dodatkowej* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 61. roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- c) ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach *umowy podstawowej* tylko wtedy, gdy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy podstawowej* została wznowiona,
- d) *umowa dodatkowa* nie upoważnia do premii nadzwyczajnej/udziału w zysku.

### ARTYKUŁ 12. REKLAMACJE

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
  - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUNŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
  - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście w *biurze głównym* *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. 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*.



4. 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*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

### ARTYKUŁ 13. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

1. Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *umowy dodatkowej* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *umowy dodatkowej*.

Asekuracja 2000+

3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. 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.

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

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku

Handwritten signature of Łukasz Kalinowski.

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Handwritten signature of Agata Lem-Kulig.

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

## NOTATKI:

Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania,  
jesteśmy do dyspozycji pod numerem telefonu:

**+48 22 523 50 70**

lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:

**lifeinfo@metlife.pl**

Po zawarciu Umowy zapraszamy również do korzystania  
z portalu internetowego e-klient pod adresem:

**www.eklientmetlife.pl**

## ZAPRASZAMY DO KONTAKTU Z PRZEDSTAWICIELEM TOWARZYSTWA



**MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.**

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,  
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział  
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału  
zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów  
z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70**  
© MetLife TUnŻiR S.A., 2016 PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide

# MetLife®

**MetLife TUnŻiR S.A.**  
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa  
e-mail: lifeinfo@metlife.pl  
www.metlife.pl