

Ochrona na Wszelki Wypadek

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW
wraz ze świadczeniem miesięcznym



MetLife®

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ochrona na Wszelki Wypadek

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

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.



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* umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

- Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym 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** jest zawierana na wniosek **Ubezpieczającego** i obejmuje ochroną **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**, jeżeli tak stanowi **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia**. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty odpowiednio **Ubezpieczony** lub **Współubezpieczony**, który w **dacie wejścia w życie umowy dodatkowej** ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składkę należną z tytułu **umowy dodatkowej** odpowiednio dla **Ubezpieczonego** i **Współubezpieczonego** określa **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia**.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych OWU:

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**, 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**, **Współubezpieczonego**, **Uposażonego** lub uprawnionego z **Umowy**, kierowane do **Towarzystwa**, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Towarzystwo** lub jego działalności,
4. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
 - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego** spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego NW, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik nr 1 do **umowy dodatkowej**. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**, 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** lub **Współubezpieczonego** powstałe w wyniku tego samego NW polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określonej w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik nr 1 do **umowy dodatkowej**. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**, 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.



5. **trwałe min. 50% inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego** spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej **umowy dodatkowej**, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od dnia NW i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
6. **Współubezpieczony** – wskazana w **Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia** osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach **umowy dodatkowej**,
7. **zawody z użytkowaniem 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 zdrowia **Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**.

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:
 - **trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW**,
 - **trwałe min. 50% inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW**,
 - **trwałe inwalidztwo Współubezpieczonego wskutek NW**,
 - **trwałe min. 50% inwalidztwo Współubezpieczonego wskutek NW**.
2. **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW**
 - a) W przypadku **całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW** Towarzystwo wypłaci **Ubezpieczonemu** lub **Współubezpieczonemu** świadczenie w wysokości **sumy ubezpieczenia** z tytułu **trwałego inwalidztwa wskutek NW**.
 - b) W przypadku **częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW** Towarzystwo wypłaci **Ubezpieczonemu** lub **Współubezpieczonemu** świadczenie obliczone w oparciu o **sumę ubezpieczenia** i procent inwalidztwa określony w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
 - c) Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą **trwałe 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** lub **Współubezpieczony** 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 procentów inwalidztwa, odpowiadających poszczególnym narzędom lub kończynom, jednak nie więcej niż do 100% orzeczonego **trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego** lub **Współubezpieczonego**.
 - g) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
 - 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**.
 - i) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu **trwałego inwalidztwa wskutek NW** nie może przekroczyć 100% **sumy ubezpieczenia**, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z ustępami a) i b) powyżej nie może przekroczyć 100% **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia**.

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 obydwa 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.



j) Wysokość sumy ubezpieczenia odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

3. Miesięczne świadczenie z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW

- W przypadku trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłacać będzie odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* przez okres 10 lat miesięczne świadczenie z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW danej osoby.
 - Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - Wypłata miesięcznego świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 10 lat począwszy od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się *nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną trwałego min. 50% inwalidztwa, z uwzględnieniem zapisu w podpunktach d) i e) poniżej.
 - Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
 - W przypadku śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu *umowy dodatkowej* zostanie wypłacona odpowiednio spadkobiercom *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*. Świadczenie należne spadkobiercom zostanie wypłacone przez *Towarzystwo* jednorazowo.
 - Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, a świadczenie będzie należne, jeżeli trwale inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%.
 - Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończyom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
 - Tabela norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jest załącznikiem do *umowy dodatkowej*, jest też dostępna w *biurze głównym Towarzystwa*, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*.
 - Wypłata świadczeń z tytułu NW zostanie dokonana odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *umowy dodatkowej*, oraz
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, oraz
 - wszystkie składki należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone, z zastrzeżeniem artykułu 10 punkt 3 a).
 - Wysokość świadczeń jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku*.
 - Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
 - Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

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 ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- W celu ustalenia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest w ich posiadaniu, lub nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

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

- on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: 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: 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.



- 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.



- 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 *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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 *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* oraz zasięgania 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 *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek *nieszczęśliwego wypadku*.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. 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 7 niniejszego artykułu.

ARTYKUŁ 7. BADANIE LEKARSKIE

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie postępowania rozszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią *umowy dodatkowej*. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

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



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 świadczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- 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,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- uczestnictwo w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

ROZDZIAŁ VI. KONTYNUACJA I WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 9. KONTYNUACJA UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa dodatkowa* jest zawierana na okres 5 lat oraz *okres prolongaty* określony w *umowie podstawowej*, następujący po 5-letnim okresie, i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy.
- 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.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą zakończenia 5-letniego okresu, na jaki została zawarta *umowa dodatkowa*.
- Oplacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca *okresu prolongaty* określonego w warunkach *umowy podstawowej*, następującego po 5-letnim okresie w wysokości zaofertowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej*, umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem *okresu prolongaty* określonego w *umowie podstawowej*.

ARTYKUŁ 10. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- 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 pisemne powiadomienie o tym fakcie *Towarzystwo* i opłacenie składki za *Umowę* pomniejszonej o składkę za tę *umowę dodatkową*.



3. *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 prolongaty* przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, lub
 - b) *umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia, lub wygasa, lub została rozwiązana.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w każdym z następujących przypadków:
 - a) powstał obowiązek wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, lub
 - b) *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej* uznany za niepczytalnego – z dniem powstania stanu niepczytalności. Przez niepczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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 *Współubezpieczonego*, lub
 - c) *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* 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
 - d) w *rocznicę Umowy*, następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *min. 50% inwalidztwa wskutek NW* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli powstał obowiązek wypłaty świadczenia, w wyniku którego zostało orzeczone *min. 50% trwałe inwalidztwo NW Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
6. W przypadkach opisanych w punkcie 4 powyżej ochrona wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie ochrony.
7. W przypadkach określonych w punktach 3 b) oraz 4 b) i c) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 11. 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. Postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące *indeksacji* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*.
3. *Umowa dodatkowa* może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.

ARTYKUŁ 12. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- b) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- d) samobójstwa,
- e) zaprzestania opłacania składek.

ARTYKUŁ 13. REKLAMACJE

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, 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, 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.

ARTYKUŁ 14. 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* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego, 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 odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
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 marca 2016 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


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 PRZEDSTAWIELEM 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