

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

UMOWA DODATKOWA UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW W PAKIECIE WYPADKOWYM

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 jedynie funkcję informacyjną.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. Niniejsza *umowa dodatkowa* wraz z Tabelą Inwalidztwa jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną wskazanych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia Ubezpieczonego* oraz małżonka *Ubezpieczonego* (dalej *Małżonek*), jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, którzy w *dacie zawarcia* niniejszej *umowy dodatkowej* ukończyli 18 rok życia, a nie ukończyli 71 roku życia. Składka należna z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są traktowane jako nieszczęśliwy wypadek.



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. **suma ubezpieczenia** – suma wszystkich miesięcznych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, zgodnie z warunkami niniejszej *umowy dodatkowej*,
4. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* 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 Inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej* lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*, 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,

PRZYKŁAD: W przypadku utraty części ciała, np. prawej dłoni, ocena trwałości inwalidztwa i wypłata miesięcznego świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.



5. **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 oraz quada.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz *Małżonka*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

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



ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony niniejszej *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW* oraz
 - *trwałe inwalidztwo Małżonka wskutek NW*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.
2. **Miesięczne świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka wskutek NW**
W przypadku *trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłacać będzie odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Małżonkowi* miesięczne świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* danej osoby pomniejszone o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*.
3. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* oraz okres, przez jaki będzie ono wypłacane, są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, zgodnie z wariantem wskazanym przez *Ubezpieczającego*.
4. łączna wysokość *sum ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW* z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, w ramach których *Towarzystwo* obejmuje odpowiednio *Ubezpieczonego* i/lub *Małżonka* ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć na każdego z nich kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.
Jeżeli *sumy ubezpieczenia* wskazane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* będą wyższe niż określono w zdaniu poprzedzającym, *Towarzystwo* w terminie 30 dni od daty podpisania *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* potwierdzi na piśmie *Ubezpieczającemu* oraz odpowiednio *Ubezpieczonemu* i/lub *Małżonkowi* wysokość obowiązujących *sum ubezpieczenia* oraz składki z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* i dokona zwrotu nadpłaconej *składki* wynikającej z obniżenia *sum ubezpieczenia*.
5. Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punktach 2 i 3 powyżej, rozpocznie się po okresie pełnej rekonwalescencji oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się *nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną *trwałego inwalidztwa* do czasu określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, z uwzględnieniem zapisu w punktach 6 i 7 poniżej.
6. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.

7. W przypadku śmierci osoby otrzymującej miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* zostanie wypłacona jego *Uposażonemu*. Świadczenie należne właściwemu *Uposażonemu* zostanie wypłacone przez *Towarzystwo* jednorazowo.
8. Wypłata miesięcznego świadczenia nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.

ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po *dacie opłacenia* pierwszej *składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy*.

WAŻNE: Ubezpieczony jest chroniony od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy Towarzystwa. Prosimy o wpłacenie składki po podpisaniu polisy.



ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* przez odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*.

WYJAŚNIENIE: Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **pocztą elektroniczną** – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.



2. Jeżeli *nieszczęśliwy wypadek* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* miał 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.



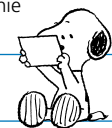
3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy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



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 odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia *trwałego inwalidztwa* odpowiadającego warunkom niniejszej *umowy dodatkowej*. Odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Małżonek* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej *umowy dodatkowej*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo kieruje odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona przez Klienta dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do określenia *trwałego inwalidztwa*. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*.



ARTYKUŁ 8. WARUNKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. Jeśli *trwałe inwalidztwo* jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli Inwalidztwa, stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej*, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej *trwałego inwalidztwa* wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż *trwałe inwalidztwo* ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%. Tabela ta jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa*, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej *umowy dodatkowej*.
2. 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 narzodom lub kończynom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej *trwałego inwalidztwa* wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- 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 odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- Wpłata miesięcznego świadczenia zostanie dokonana odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Małżonkowi* pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
 - nieszczęśliwy wypadek* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po jego 75 urodzinach, oraz
 - wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone.
- Wysokość miesięcznego świadczenia jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku*.

ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA



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

ARTYKUŁ 9. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Wpłata świadczenia z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* powstały:
 - w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej 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),
 - na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - na skutek uczestnictwa w *zawodach z użytkowaniem pojazdów kołowych*, koni, łodzi lub nart wodnych,
 - jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - na skutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
 - w wyniku *wojny*, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnieniem przestępstwa, rozmyślnym udziałem w innym czynie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - w wyniku pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy w charakterze członka Ochotniczej Straży Pożarnej, strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej.
- Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczaniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonujący pracę na budynkach wysokich i wysokościowych zgodnie z właściwym prawem budowlanym, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 10. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
- Niniejsza *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.
- 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.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
- 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*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej trwania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie niniejszej *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* najpóźniej w *rocznicę Umowy*, następującą bezpośrednio po jego 75 urodzinach, niezależnie od tego, czy *Umowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* wygasa w stosunku do *Małżonka* z końcem okresu, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed ustaniem małżeństwa. W trakcie trwania *umowy dodatkowej Ubezpieczony* jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia *Towarzystwa* o ustaniu małżeństwa z jakiegokolwiek przyczyny w terminie 30 dni od tego zdarzenia.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* wygasa z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje także w każdym z poniższych przypadków:
 - 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
 - umowa podstawowa* wygasa, lub
 - powstał obowiązek wypłaty świadczenia opisanego w artykule 4, lub
 - Ubezpieczony* lub *Małżonek* został w trakcie trwania niniejszej *umowy dodatkowej* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka*, lub
 - Ubezpieczony* lub *Małżonek* 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.

W przypadkach opisanych w punktach 9 c), d) i e) powyżej niniejsza *umowa dodatkowa* wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczy zdarzenia powodujące wygaśnięcie tej *umowy*.

W przypadkach określonych w punktach 9 d) i e) powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 11. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

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

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności *Umowy Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że *trwałe inwalidztwo* nastąpiło wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
- b) ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej *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.

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

ZAŁĄCZNIK DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW W PAKIECIE WYPADKOWYM

TABELA INWALIDZTWA Z PODZIAŁEM NA RODZAJ TRWAŁEGO INWALIDZTWA

WAŻNE: Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w biurze głównym Towarzystwa, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa.



Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w oparciu o niniejszą Tabelę Inwalidztwa lub Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

TRWAŁE INWALIDZTWO

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi
- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp

KOŃCZYNY GÓRNE

- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)

KOŃCZYNY DOLNE

- całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda
- całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda
- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu 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: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 50 70
© MetLife TUnŻiR S.A., 2014 PEANUTS © 2014 Peanuts Worldwide

MetLife®

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