

Ogólne Warunki Ubezpieczenia („OWU”) Nr 9930/1ST16



MetLife®

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie:	Postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia:
1. przesłanek wypłaty świadczenia	§12
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§2 ust. 2 §9 §11

Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców nr 9930/1ST16

§1. Definicje

- Agent** – agent ubezpieczeniowy AIKON FINANSE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu wykonujący czynności agencyjne w imieniu i na rzecz Towarzystwa związane z realizacją niniejszej Umowy.
- Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia** – oświadczenie woli składane Towarzystwu za pośrednictwem Agenta przez Klienta, potwierdzające chęć przystąpienia do Ubezpieczenia, stanowiące załącznik do Umowy pożyczki.
- Klient** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę pożyczki lub osoba fizyczna wskazana przez osobę prawną będącą stroną Umowy pożyczki z Ubezpieczającym.
- Harmonogram** – pierwotny terminarz spłat rat pożyczki sporządzony przez strony Umowy pożyczki w dniu jej zawarcia.
- Napaść** – każdy akt agresji skierowany przeciwko osobie, w tym napadnięcie na osobę i wystąpienie zaczepne przeciwko osobie, potwierdzony właściwym protokołem z policji.
- Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy.
- Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym u Ubezpieczonego stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezależne od woli Ubezpieczonego podróżującego w charakterze kierowcy lub pasażera Pojazdem lub Środkiem transportu publicznego będącym w ruchu, rezultatem którego jest uszkodzenie ciała Ubezpieczonego. Pod pojęciem NW komunikacyjnego rozumie się także te wypadki, których rezultatem jest uszkodzenie ciała Ubezpieczonego powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd lub Środek transportu publicznego będący w ruchu.
- Pojazd** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do transportu lądowego posiadające silnik oraz rowery i wszelkie inne urządzenia do transportu wodnego lub lotniczego.
- 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.
- Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy.
- Środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób.
- Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
- Ubezpieczający** – Wielkopolska Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa z siedzibą w Poznaniu.
- Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie niniejszej Umowy.
- Ubezpieczony** – Klient, który zgodnie z warunkami Umowy jest objęty Ubezpieczeniem.

- Umowa** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców „Ubezpieczenie spłaty zadłużenia” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym.
- Umowa pożyczki** – umowa o pożyczkę zawierana pomiędzy Klientem i Ubezpieczającym.
- Uposażony** – osoba, wskazana na piśmie przez Ubezpieczającego, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego.
- Uszkodzenie Ciała** – fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

§2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Z zastrzeżeniem warunków określonych w §3 Klienci mogą przystąpić do Ubezpieczenia zgodnie z poniższymi warunkami:
 - osoby, których wiek w momencie zakończenia Umowy pożyczki zgodnie z Harmonogramem nie przekracza 65 lat, są objęte ochroną w zakresie:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - osoby, które w momencie zakończenia Umowy pożyczki zgodnie z Harmonogramem będą miały ukończone 65 lat i nie przekroczą 85 roku życia, są objęte ochroną w zakresie:
 - śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

§3. Kwalifikacja

- Każdy Klient może zostać objęty Ubezpieczeniem, jeżeli ukończył 18 lat i nie ukończy 85 lat w dniu zakończenia Umowy pożyczki zgodnie z Harmonogramem.
- Ubezpieczeniem może zostać objęty Klient, który spełnia wymogi podane w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz podpisze Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia. W przypadku stwierdzenia, że Klient podał nieprawdziwe informacje lub wprowadził w błąd co do spełnienia przez niego wymogów przystąpienia do Ubezpieczenia określonych w Umowie, Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w ciągu trzech lat od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia, chyba że okoliczności te pozostają bez wpływu na zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu opłacone za danego Ubezpieczonego Składki w pełnej wysokości.

§4. Data rozpoczęcia, okres trwania i zakończenie Ubezpieczenia

- Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia dla indywidualnego Klienta jest późniejsze ze zdarzeń:
 - dzień następujący po dniu zawarcia Umowy pożyczki z Ubezpieczającym,

- 2) dzień otrzymania przez Agenta Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki w terminie wymagalności.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w dniu wystąpienia jednej z określonych poniżej okoliczności:
 - 1) upływu okresu, za który została opłacona Składka,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) rozwiązania lub odstąpienia od Umowy pożyczki przez Ubezpieczonego,
 - 4) odstąpienia lub rezygnacji z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego zgodnie z §5 OWU,
 - 5) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa pożyczki.

§5. Odstąpienie i rezygnacja z Ubezpieczenia

1. Ubezpieczony ma prawo zarówno do odstąpienia od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia, jak również do rezygnacji z Ubezpieczenia w dowolnym momencie jego trwania.
2. W przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po 30 dniach od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia lub wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy pożyczki przed upływem terminu, na jaki została ona zawarta, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część Składki za niewykorzystany okres Ubezpieczenia. Ubezpieczenie, w stosunku do Ubezpieczonego, wygaśnie z upływem dnia, w którym Agent lub Towarzystwo otrzyma pisemne oświadczenie o rezygnacji Ubezpieczonego, a w przypadku rezygnacji przesłanej pocztą – decyduje data stempla pocztowego. Oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia powinno zawierać imię, nazwisko oraz numer PESEL Ubezpieczonego, numer Umowy – tj. 9930/1 oraz numer Umowy pożyczki. Ubezpieczony składa rezygnację w formie pisemnej Towarzystwu lub Agentowi na adres: AIKON FINANSE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Bułgarska 14 60-321 Poznań
3. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.
4. W przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia (po 30 dniach od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia) część Składki za niewykorzystany okres Ubezpieczenia zostanie zwrócona Ubezpieczającemu zgodnie ze wzorem:

$$Szw = (Sp / N) \times K$$
, gdzie:
 Szw – część Składki do zwrotu
 Sp – składka wpłacona
 N – okres Ubezpieczenia w dniach (zgodnie z Harmonogramem)
 K – liczba dni niewykorzystanego Ubezpieczenia
5. Zwrot Składki nastąpi w terminie 30 dni od daty zakończenia Ubezpieczenia.

§6. Płatność świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, o którym mowa w §2 ust. 2 pkt 1) OWU w trakcie okresu Ubezpieczenia, świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, o której mowa w §9 ust. 1, jest wypłacane Uposażonemu.

§7. Płatność świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, o którym mowa w §2 ust. 2 pkt 2) OWU w trakcie okresu Ubezpieczenia, świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, o której mowa w §9 ust. 1, jest wypłacane Uposażonemu.

§8. Płatność świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

1. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w trakcie okresu Ubezpieczenia, należne dodatkowe świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, o której mowa w §9 ust. 1 OWU, jest wypłacane Uposażonemu.
2. Świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń przewidzianych Umową, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz
 - 2) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego było Uszkodzenie ciała.

§9. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku oraz śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest równa saldu zadłużenia z tytułu Umowy pożyczki na dzień zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 100.000 (słownie: sto tysięcy) złotych.

§10. Opłacanie Składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku Ubezpieczonych oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są w walucie polskiej w trybie miesięcznym w miesiącu (n) za Ubezpieczonych, dla których ochrona rozpoczęła się w miesiącu poprzednim (n-1).
3. Składka jest uiszczana Towarzystwu przez Ubezpieczającego.

§11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Niniejsze Ubezpieczenie nie obejmuje śmierci oraz odpowiednio śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałych wskutek:
 - 1) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności w ciągu pierwszych dwóch lat od daty przystąpienia do Ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego dokonanego niezależnie od stanu jego po-

czytalności;

- 3) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego;
 - 4) napaści lub usiłowania dokonania napaści przez Ubezpieczonego oraz popełnienia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego dowolnego przestępstwa oraz udziału Ubezpieczonego w jakimkolwiek działaniu przestępczym stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądu;
 - 5) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, używania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, leków zażywanych na zlecenie lekarza w dawce przekraczającej zaleconą przez lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek choroby lub niepełnosprawności, będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 3 pierwszych lat od daty rozpoczęcia Ubezpieczenia, które zostały rozpoznane, leczone lub zdiagnozowane przed Dniem rozpoczęcia Ubezpieczenia.

§12. Roszczenia

1. W razie zgłoszenia roszczenia odpis skrócony aktu zgonu powinien być przekazany w formie oryginału albo kopii poświadczony notarialnie. Pozostałe wymagane dokumenty mogą być przekazane w formie kopii poświadczony przez uprawnionego pracownika Agenta.
2. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego zgłaszający roszczenie powinien poinformować bezpośrednio Towarzystwo lub za pośrednictwem Agenta o zdarzeniu pisemnie bądź bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Towarzystwa lub Agenta. Towarzystwo lub Agent informuje zgłaszającego o dokumentach niezbędnych do zgłoszenia roszczenia, którymi są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kopia poświadczona notarialnie,
 - 2) statystyczna karta zgonu lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - 3) w przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – kopia protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu organu prowadzącego sprawę,
 - 4) w przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy.
 Dokumenty wraz z wypełnionym i podpisanym „Wnioskiem o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia grupowego” przekazywane są Towarzystwu bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta, który po otrzymaniu dokumentów informuje o tym Ubezpieczającego oraz przekazuje je Towarzystwu.

3. Dodatkowe informacje

- 1) W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Polski wymagane jest przedstawienie kopii dokumentacji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii lub badań specjalistów.
- 2) Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo pisemnie zawiadamia Uposażonego/Uprawnionego/Ubezpieczającego/Agenta o konieczności uzupełnienia braków w określonym terminie.
- 3) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.
- 4) W przypadku pytań dotyczących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo udostępni nr telefonu 22 523 52 64, pod którym Ubezpieczeni mogą uzyskać informację na temat Ubezpieczenia i zgłaszania roszczeń.

4. Wypłata świadczenia

- 1) Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo spełni w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

§13. Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUNŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - 2) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64,
 - 4) osobiście w siedzibie Towarzystwa lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej Towarzystwa.
2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 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 ust. 2 odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz

przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

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.

§14. Podatki

Wszelkie podatki związane z Umową winny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili 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 (t.j. Dz.U. z 2012, poz. 361 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397).

§15. Prawo właściwe, właściwość sądów i dodatkowe informacje dotyczące Towarzystwa

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a 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 Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub 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.

Warszawa, dnia 1 stycznia 2016 r.



Łukasz Kalinowski
Prezes 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: tel. +48 22 523 52 64
© MetLife TUnŻiR S.A., 2015 PEANUTS © 2015 Peanuts Worldwide

MetLife®

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