

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie oraz na wypadek śmierci  
wskutek NW oraz NW komunikacyjnego




Informacja dotycząca ubezpieczenia Bezpieczni na co dzień

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona OWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 – str. 4 art. 7 – str. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 – str. 2 art. 4 pkt 3 – str. 4 art. 9 – str. 8

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 8011LU17

Znajdujące się w ramach w treści OWU komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 <b>WAŻNE</b> Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 <b>WYJAŚNIENIA</b> Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 <b>PRZYKŁADY</b> Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
---	---	--


## Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej OWU) mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenie na życie oraz na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW komunikacyjnego zawartej pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym i stanowią integralną część tej Umowy.

## Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych OWU:

- Abonent mobilnej sieci Orange** – osoba fizyczna, która jest stroną zawartej z Operatorem Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych i która korzysta z usług Operatora w mobilnej sieci Orange w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (konsument),
- Abonent stacjonarnej sieci Orange** – osoba fizyczna, która jest stroną zawartej z Operatorem Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych i która korzysta z usług Operatora w stacjonarnej sieci Orange w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (konsument),
- data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień najbliższego okresu rozliczeniowego danego Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange, następujący po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy,
- data zawarcia Umowy** – pierwszy dzień następujący po doręczeniu Ubezpieczonemu Polisy i OWU, które są niezbędne do zawarcia Umowy,
- dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 1951 r. Nr 4, poz. 28 z późn. zm.) oraz dni wolnych od pracy ustanowionych przez Zarząd Operatora,
- Infolinia MetLife** – telefoniczne centrum obsługi Klienta, odpowiedzialne za obsługę Umowy. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie Infolinii MetLife może być osoba trzecia działająca na zlecenie Towarzystwa,

 <b>WYJAŚNIENIE:</b> W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących Umowy prosimy o kontakt z Infolinią MetLife pod numerem +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).
--

- mobilna sieć Orange** – ruchoma publiczna sieć telekomunikacyjna wykorzystująca między innymi takie standardy jak GSM 900/1800 lub UMTS, obsługiwana przez Operatora,
- niepoczytalność** – utrata przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczonego,
- niezschyłliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,
- niezschyłliwy wypadek komunikacyjny (NW 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 porusza się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez pojazd lub środek transportu publicznego będący w ruchu,



**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 ani nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu Umowy.

11. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który Umowa zostaje zawarta lub przedłużona. Pierwszy okres obowiązywania Umowy trwa od daty zawarcia Umowy do ostatniego dnia okresu rozliczeniowego rozpoczynającego się po dacie zawarcia Umowy. Każdy kolejny okres obowiązywania Umowy odpowiada kolejnemu okresowi rozliczeniowemu,
12. **okres rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange wobec Operatora z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych,
13. **Operator** – Orange Polska Spółka Akcyjna z siedzibą i adresem w Warszawie (02-326) przy Al. Jerozolimskich 160, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000010681; REGON 012100784, NIP 526-02-50-995; z pokrytym w całości kapitałem zakładowym wynoszącym 3.937.072.437 złotych, działająca jako agent ubezpieczeniowy Towarzystwa,
14. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 8011LU17,
15. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
16. **pojazd** – pojazd z własnym napędem, posiadający silnik, przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby niniejszych OWU do definicji pojazdu włącza się także pojazdy szynowe, takie jak: lokomotywy, wagony do przewozu osób, elektryczne zespoły trakcyjne, pojazdy do utrzymania nawierzchni i podtorza kolejowego oraz sieci trakcyjnej oraz inne pojazdy poruszające się po szynach napędzane umieszczonym na nich silnikiem,
17. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
18. **reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalności,
19. **składka** – kwota wskazana w Polisie, jaką Ubezpieczony jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu Umowy,
20. **stacjonarna sieć Orange** – stacjonarna sieć telekomunikacyjna, w której zakończenia sieci mają stałą lokalizację,
21. **suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Polisie, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
22. **śmierć wskutek NW / NW komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku / nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku / nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
23. **środek transportu publicznego** – każdy łódowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
24. **termin płatności składki** – termin zapłaty składki wskazany przez Operatora w treści rachunku telefonicznego za dany okres rozliczeniowy,



**WYJAŚNIENIE:** Składka uwzględniona jest na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych i powinna być opłacona wraz z fakturą. Ważne jest, aby opłacić ją w terminie wskazanym na rachunku telefonicznym.

25. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000028131, NIP: 526-030-50-06, działająca na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUNŻIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
26. **Ubezpieczony** – Abonent mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange wskazany w Polisie, będący stroną zawartej z Operatorem Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, który zawarł z Towarzystwem Umowę i którego życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy. Na potrzeby Umowy Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym,
27. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa zawarta pomiędzy Abonentem mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange oraz Operatorem, na podstawie której Abonent mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange korzysta ze stałego dostępu do sieci telekomunikacyjnej Operatora oraz ze świadczonych przez niego usług telekomunikacyjnych w mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange,

28. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, *Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
29. **Uposażony** – osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* przewidzianych *Umową*. O ile *Ubezpieczony* nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń w pierwszej kolejności jest małżonek *Ubezpieczonego*. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom *Ubezpieczonego*. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego* w częściach, w jakich dziedziczyliby po *Ubezpieczonym*,
30. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
31. **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,
32. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.



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

### Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - a) śmierć *Ubezpieczonego*,
  - b) śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
  - c) śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*.
2. **Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego***  
*Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
3. **Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW***  
*Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW*, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
4. **Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego***  
*Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

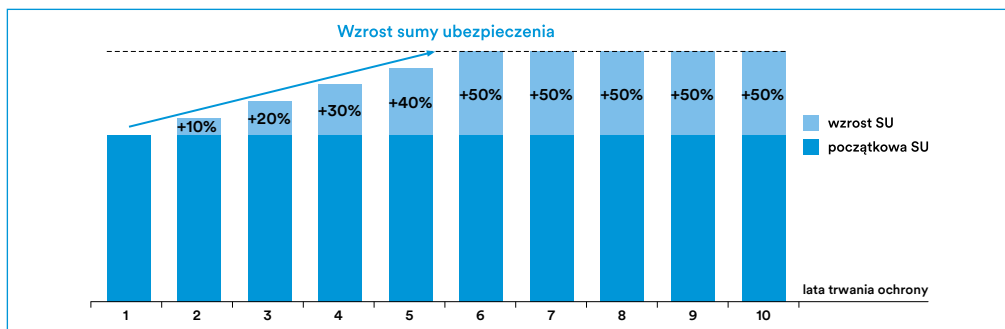


**PRZYKŁAD:** W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego* wypłacane są także świadczenia na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* oraz na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*.

5. Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* oraz śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*, zgodnie z wybranym przez *Ubezpieczonego* wariantem ubezpieczenia, wzrastają corocznie od 2. do 6. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej o kwoty równe 10% początkowych sum ubezpieczenia z dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego*. Pierwszy wzrost wysokości sum ubezpieczenia rozpoczyna się od 2. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego*. Począwszy od 6. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, aż do jej wygaśnięcia, sumy ubezpieczenia obu świadczeń wynoszą 150% ich kwot początkowych.



**WYJAŚNIENIE:** Od 2. do 6. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej sumy ubezpieczenia z tytułu *NW* oraz *NW komunikacyjnego* wzrastają corocznie o 10% początkowych sum ubezpieczenia. Oznacza to, że od 6. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczony* chroniony jest na sumy ubezpieczenia stanowiące 150% sum ubezpieczenia z tytułu *NW* oraz *NW komunikacyjnego* z chwili objęcia go ochroną. Np. jeśli sumy ubezpieczenia z tytułu *NW* oraz *NW komunikacyjnego* na początku wynoszą 20 000 zł, to od 6. roku będą wynosiły 30 000 zł, a jeśli 50 000 zł – to analogicznie od 6. roku 75 000 zł. Wzrost ten przedstawiony został na wykresie na następnej stronie.



6. Wysokość świadczeń z tytułu *śmierci wskutek NW / NW komunikacyjnego* jest obliczana w oparciu o *sumy ubezpieczenia* obowiązujące w dniu *nieszczęśliwego wypadku / nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*.
7. Wysokości *sum ubezpieczenia* są wskazane w *Polisie*, zgodnie z wariantem wskazanym przez *Ubezpieczonego*.
8. Wypłata świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń *ubezpieczeniowych* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 9 *Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa*.

## Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa



**WAŻNE:** Abonent wyraża zgodę na zawarcie Umowy oraz składa niezbędne oświadczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej. Do zawarcia Umowy dochodzi następnego dnia po otrzymaniu przez Abonenta Polisy oraz niniejszych OWU, które są niezbędne do zawarcia Umowy. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego okresu rozliczeniowego następującego po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie *Umowy* mogą zostać objęci tylko ci *Abonenci mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange*, których miejsce zamieszkania jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i którzy w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 70. roku życia.
2. Zawarcie *Umowy* z naruszeniem punktu 1 powyżej jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.
3. *Ubezpieczony* jest zobowiązany do podania prawdziwych informacji, o które *Towarzystwo* zapytywało przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.
4. *Umowa* zostaje zawarta pierwszego dnia następującego po doręczeniu *Ubezpieczonemu Polisy* i *OWU*, które są niezbędne do zawarcia *Umowy*.
5. Ochrona ubezpieczeniowa dla danego *Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange* rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego *okresu rozliczeniowego* następującego po złożeniu ustnej zgody na zawarcie *Umowy*, pod warunkiem opłacenia *składki*, z uwzględnieniem ustępu 6 poniżej.
6. W przypadku, gdy okres pomiędzy dniem rozmowy telefonicznej a dniem rozpoczęcia najbliższego *okresu rozliczeniowego* jest krótszy niż 7 dni roboczych, ochrona ubezpieczeniowa w ramach *Umowy* oraz odpowiedzialność *Towarzystwa* w stosunku do *Ubezpieczonego* rozpoczyna się w pierwszym dniu następnego *okresu rozliczeniowego*.
7. *Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* wskazana jest w *Polisie*.
8. *Umowa* zawierana jest na okres od *daty zawarcia Umowy* do ostatniego dnia *okresu rozliczeniowego* rozpoczynającego się po *dacie zawarcia Umowy* (pierwszy *okres obowiązywania Umowy*). Po pierwszym *okresie obowiązywania Umowy* ulega ona przedłużeniu na kolejny *okres obowiązywania Umowy*, o ile w danym *okresie obowiązywania Umowy* *Ubezpieczony* opłaci *składkę* przed upływem okresu karencji (14-dniowa prolongata liczona od *terminu płatności składki*).
9. W przypadku przedłużenia *Umowy* wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
10. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
11. Opłacenie przez *Ubezpieczonego* *składki* w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo* jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *Umowa* jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem *okresu obowiązywania Umowy*, za który opłacono *składkę*.

12. *Towarzystwo* może nie wyrazić zgody na przedłużenie *Umowy* na kolejny okres obowiązywania *Umowy*. W takim przypadku *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* w terminie nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*. Powiadomienie może nastąpić w formie elektronicznej na numer telefonu *Abonenta mobilnej* lub *stacjonarnej sieci Orange*.

## Artykuł 6. Opłacanie składek

1. Wysokości *składki* i *sum ubezpieczenia* określone są w *Polisie*.
2. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
3. *Składki* za każdy okres rozliczeniowy płatne są miesięcznie z góry.
4. *Ubezpieczony* zobowiązany jest do zapłaty *składek* w wysokości określonej w *Polisie* do terminu *płatności składki*.
5. Datą opłacenia *składki* jest dzień przekazania *składki* *Operatorowi* przez *Ubezpieczonego*.
6. Pierwsza *składka* powinna zostać opłacona w terminie *płatności składki* za pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczynający się po dniu rozmowy telefonicznej, w trakcie której *Ubezpieczony* wyraził wolę zawarcia *Umowy*. W przypadku, gdy rozmowa telefoniczna odbyła się w terminie krótszym niż 7 dni roboczych przed rozpoczęciem najbliższego okresu rozliczeniowego, pierwsza *składka* powinna zostać opłacona w terminie *płatności składki* za drugi okres rozliczeniowy rozpoczynający się po dniu rozmowy telefonicznej.
7. *Ubezpieczonemu*, który nie opłaci *składki* w terminie jej *płatności*, przysługuje dodatkowa 14-dniowa prolongata terminu *płatności* (okres karencji), liczona od terminu *płatności składki*.
8. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu obowiązywania *Umowy*, za który została zapłacona *składka*, o czym *Towarzystwo* powiadomi *Ubezpieczonego* co najmniej 14 dni przed datą wygaśnięcia ochrony. Powiadomienie może nastąpić w formie elektronicznej na numer telefonu *Abonenta mobilnej* lub *stacjonarnej sieci Orange*.

## Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



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

### 1. Zawiadomienie o roszczeniu

W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:

- a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* osoba uprawniona do świadczenia składa:
  - kopię odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
  - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
  - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia;
- b) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* oraz *NW komunikacyjnego* osoba uprawniona do świadczenia, oprócz dokumentów wymienionych powyżej, składa:
  - 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 dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzoną przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
  - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
  - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.



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

- telefonicznie pod numerem: +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)
  - pisemnie na adres: MetLife TUnZiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
- Formularze dostępne są także na stronie internetowej *Operatora* i *Towarzystwa*.

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 złożenie dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## 2. Zgłoszenie roszczenia

W przypadku zgłoszenia roszczenia *Towarzystwo* przesyła zgłaszającemu roszczenie wyżej wymienione formularze, których wypełnienie pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*. Formularze te są także dostępne na stronie internetowej *Towarzystwa*. Wypełnione formularze powinny zostać odesłane do *Towarzystwa* wraz z wszelkimi dokumentami wymaganymi przez *Towarzystwo*.

## 3. Wypłata świadczenia

- Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 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 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadamia pisemnie osoby uprawnione o odmowie przyznania świadczenia, wskazując w uzasadnieniu podstawę faktyczną i prawną odmowy w terminach określonych powyżej.
- Świadczenie spełniane jest w formie jednorazowej wypłaty.

## 4. Dodatkowe informacje

- W przypadkach niekompletności lub wątpliwości co do poprawności informacji zawartych w dokumentacji *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, w tym także do weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych.
- Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów.
- Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, organ wydający dokument, osoby upoważnione w biurze głównym *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, uprawniony pracownik *Operatora*, poświadczające dokument pieczętką firmową, imienną z zajmowanym stanowiskiem oraz podpisem.
- Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do występowania z wnioskami do policji, prokuratury, sądów, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.



**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.

## Artykuł 8. Wskazanie i zmiana Uposażonego



**WAŻNE:** Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Aby to uczynić, prosimy o podanie:

- imienia i nazwiska Ubezpieczonego oraz jego nr. PESEL wraz z kopią dowodu tożsamości Ubezpieczonego (np. dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy),
- nr. Polisy,
- nazwy *Operatora* (Orange),
- imion i nazwisk Uposażonych wraz z ich nr. PESEL, danymi kontaktowymi (adres, numer telefonu) oraz określeniem udziału procentowego.

Pod oświadczeniem o wskazaniu Uposażonego musi podpisać się Ubezpieczony.

Świadczenie wypłacone na podstawie *Umowy* z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatce od spadków i darowizn.

1. *Ubezpieczony* ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego*.
2. *Uposażony* może być wskazany przez *Ubezpieczonego* podczas rozmowy, w czasie której *Ubezpieczony* wyraził chęć zawarcia Umowy.
3. *Ubezpieczony* może także wskazać lub zmienić *Uposażonych* w dowolnym czasie poprzez złożenie do *Towarzystwa* formularza wskazania lub zmiany *Uposażonych*. Do formularza tego powinna zostać załączona kopia dowodu tożsamości *Ubezpieczonego*. Formularz zmiany lub wskazania *Uposażonego* należy wystąpić na adres *Towarzystwa* wskazany w liście powitalnym lub podany za pośrednictwem *Infolinii MetLife*.
4. *Ubezpieczony*, wskazując *Uposażonych*, określa procentowy udział każdego z *Uposażonych* w kwocie świadczenia, z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* wskazał kilku *Uposażonych* i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie świadczenia, przyjmuje się, że wszystkie udziały w kwocie świadczenia są równe. Natomiast, jeżeli udziały wszystkich *Uposażonych* nie sumują się do 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez *Ubezpieczonego* udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%.
5. Wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne, jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

## Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

*Towarzystwo* odmówi spełnienia świadczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* oraz *NW komunikacyjnego*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwicy (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), 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 skażenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
- d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- f) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- h) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- i) wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## Artykuł 10. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* ma prawo odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w *Polisie*.
2. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest *Towarzystwu* w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Oświadczenie o odstąpieniu może być również złożone *Operatorowi* działającemu jako agent ubezpieczeniowy *Towarzystwa*.
3. Oświadczenie o odstąpieniu w formie ustnej *Ubezpieczony* może złożyć za pośrednictwem *Infolinii MetLife*.
4. *Ubezpieczony* może odstąpić od Umowy również w formie pisemnego oświadczenia wysyłanego na adres podany w liście powitalnym. W przypadku pisemnego odstąpienia od Umowy termin na odstąpienie od Umowy uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu zostało wysłane.



- Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia ustnego oświadczenia o odstąpieniu na *Infolinii MetLife*, w dniu wpływu pisemnego oświadczenia na adres podany w liście powitalnym lub z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu *Operatorowi*.
- W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczonemu* zapłaconą *składkę* na rachunek *Ubezpieczonego* u *Operatora* na poczet zobowiązań *Ubezpieczonego* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, o ile *Ubezpieczony* nie złoży odmiennej dyspozycji. *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* oświadczenia *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy*.



**WAŻNE:** Oświadczenie o odstąpieniu lub rozwiązaniu *Umowy* najlepiej:

- złożyć (w formie ustnej) za pośrednictwem *Infolinii MetLife*: tel. +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- prześłać (w formie pisemnej) na adres: *MetLife TUnŻiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom*.

## Artykuł 11. Rozwiązanie Umowy

- Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
- Oświadczenie o rozwiązaniu *Umowy* składane jest *Towarzystwu* w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o rozwiązaniu. Oświadczenie o rozwiązaniu *Umowy* może być również złożone *Operatorowi* działającemu jako agent ubezpieczeniowy *Towarzystwa*.
- Oświadczenie o rozwiązaniu *Umowy* w formie ustnej *Ubezpieczony* może złożyć za pośrednictwem *Infolinii MetLife*.
- Ubezpieczony* można rozwiązać *Umowę* również w formie pisemnego oświadczenia wysłanego *Towarzystwu* na adres podany w liście powitalnym.
- Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu rozliczeniowego, w którym oświadczenie o rozwiązaniu zostało złożone na *Infolinii MetLife*, wpłynęło na adres podany w liście powitalnym lub zostało złożone *Operatorowi*.

## Artykuł 12. Wygaśnięcie Umowy

*Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie ulega przedłużeniu w każdym z następujących przypadków:

- jeżeli *Ubezpieczony* zawarł *Umowę* jako *Abonent mobilnej sieci Orange* – z dniem rozwiązania *Umowy* o świadczenie usług telekomunikacyjnych w mobilnej sieci *Orange*,
- jeżeli *Ubezpieczony* zawarł *Umowę* jako *Abonent stacjonarnej sieci Orange* – z dniem rozwiązania *Umowy* o świadczenie usług telekomunikacyjnych w stacjonarnej sieci *Orange*,
- z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 8,
- z końcem okresu rozliczeniowego – po zgłoszeniu przez *Ubezpieczonego* rozwiązania *Umowy*, zgodnie z artykułem 11,
- w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
- z końcem okresu rozliczeniowego, w którym *Ubezpieczony* ukończył 75. rok życia,
- Ubezpieczony* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- z dniem odstąpienia od *Umowy* przez *Ubezpieczonego*, zgodnie z artykułem 10.

W przypadku punktów a), b) i g) powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## Artykuł 13. Podatki

Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r. poz. 851 j.t. z późn. zm.).

## Artykuł 14. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć reklamację:
  - pisemnie na adres: *MetLife TUnŻiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom*,
  - elektronicznie na adres e-mail: [kontakt@metlife.pl](mailto:kontakt@metlife.pl),

- c) telefonicznie pod numerem: +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),  
d) osobiście w siedzibie *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 *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.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sędem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

#### Artykuł 15. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane *Operatorowi* w formie pisemnej, w związku z *Umową* zawartą na podstawie niniejszych OWU, uznaje się za doręczone *Towarzystwu*.
4. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego* 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 *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
5. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. 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.

7. W relacjach z *Ubezpieczonym* zastosowanie ma język polski.
8. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Warszawa, 15 lutego 2017 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu *Towarzystwa*

Agata Lem-Kulić  
Członek Zarządu *Towarzystwa*

