

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 9018GR18 (OWU)

Informacja dotycząca Umowy Ubezpieczenia

Informacja w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 2 i art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 1 art. 5

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 9018GR18 (OWU)

Znajdujące się w ramach w treści OWU komentarze i wyjaśnienia nie są treścią OWU. Jedyne pełnią one funkcję informacyjną.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) mają zastosowanie do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Pakiet na Życie OK” zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Ubezpieczenia.

Artykuł 1. Definicje

- Agent** – Capital Service S.A. z siedzibą w Ostrołęce przy ul. Korczaka 73, wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz MetLife, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000407127, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Krajowego Rejestru Sądowego,
- Aktywność zawodowa** – świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczającego, niezależne od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę,
- Dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia** – dzień, w którym nastąpiło podpisanie przez Ubezpieczającego wypełnionego i zaakceptowanego przez Agenta w imieniu MetLife egzemplarza SUU albo złożenie Elektronicznego oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- Elektroniczne oświadczenie woli** – składane drogą elektroniczną lub telefonicznie przez Ubezpieczającego oświadczenie woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w przypadku zawierania Umowy Ubezpieczenia bez składania własnoręcznych podpisów, zawierające wymaganą treść ustaloną przez MetLife,
- Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych OWU pobyt w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego,
- MetLife** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, 00-450, ul. Przemysłowa 26, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000028131, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
- Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczającego, 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 ani Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu niniejszych OWU.

- 9) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym u Ubezpieczającego stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezależne od woli Ubezpieczającego podróżującego w charakterze kierowcy lub pasażera Pojazdem lub Środkiem transportu publicznego będącym w ruchu, rezultatem którego jest uszkodzenie ciała Ubezpieczającego. Pod pojęciem NW komunikacyjnego rozumie się także te wypadki, których rezultatem jest uszkodzenie ciała Ubezpieczającego powstałe w czasie, gdy Ubezpieczający poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd lub środek transportu publicznego będący w ruchu,
- 10) **Okres ochrony** – okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczającemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia przez MetLife, za który Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki, wynoszący dwanaście miesięcy, przy czym Okres ochrony rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty Składki i kończy się z upływem dnia odpowiadającego dacie opłacenia Składki, w dwunastym miesiącu, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca,



PRZYKŁAD: Jeśli Okres ochrony wynosi 12 miesięcy, a Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia oraz opłacił składkę 3 stycznia, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to 4 stycznia, natomiast ostatni dzień obowiązywania ochrony to 3 stycznia następnego roku.
Jeśli Okres ochrony wynosi 12 miesięcy, a Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia oraz opłacił składkę 29 lutego, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to 1 marca, natomiast ostatni dzień trwania ochrony to 28 lutego następnego roku.

- 11) **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,
- 12) **Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia skierowane do MetLife, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez MetLife lub jego działalności,
- 13) **Składka** – kwota określona w SUU, należna MetLife z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu w Okresie ochrony. Składka płatna jest z góry za cały Okres ochrony,
- 14) **Suma ubezpieczenia** – kwota, która określa maksymalne zobowiązanie MetLife w przypadku zajścia określonego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazana w SUU,
- 15) **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzenie przez MetLife zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczającego (dalej także „SUU”),
- 16) **Szpital** – zakład leczniczy, działający na podstawie przepisów prawa, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne szpitala, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,
- 17) **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,
- 18) **Środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
- 19) **Trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczającego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej przychód lub wynagrodzenie, powstała w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
- 20) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z MetLife Umowę Ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacenia Składki oraz której życie lub zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Umowy Ubezpieczenia, przy czym – w rozumieniu Umowy Ubezpieczenia – oznacza jednocześnie Ubezpieczonego,
- 21) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Pakiet na Życie OK” zawarta pomiędzy MetLife a Ubezpieczającym, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, SUU oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy Ubezpieczającego oraz MetLife, załączone do Umowy Ubezpieczenia i stanowiące jej integralną całość,
- 22) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczającego na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego. Jeśli Ubezpieczający nie wskaze takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka i dzieci Ubezpieczającego zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczającego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym,
- 23) **Wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczającego, śmierć Ubezpieczającego w wyniku NW, śmierć Ubezpieczającego w wyniku NW komunikacyjnego, Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczającego, Hospitalizacja min. 3-dniowa Ubezpieczającego w wyniku NW lub Choroby.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Przedmiotem niniejszego Ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczającego.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.
- Zakres ochrony Umowy Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczającego,
 - śmierć Ubezpieczającego w wyniku NW,
 - śmierć Ubezpieczającego w wyniku NW komunikacyjnego,
 - Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczającego,
 - Hospitalizacja min. 3-dniowa Ubezpieczającego w wyniku NW lub Choroby.
- Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego**:
W przypadku śmierci Ubezpieczającego MetLife wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, wskazanej w SUU.
- Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego w wyniku NW**:
Dodatkowo, w przypadku śmierci Ubezpieczającego wskutek NW, poza świadczeniem, o którym mowa w ust. 4 powyżej, MetLife wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek NW, wskazanej w SUU.
- Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego w wyniku NW komunikacyjnego**:
Dodatkowo, w przypadku śmierci Ubezpieczającego wskutek NW komunikacyjnego, poza świadczeniami, o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej, MetLife wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek NW komunikacyjnego, wskazanej w SUU.
- Świadczenie na wypadek **Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczającego**:
 - W przypadku stwierdzenia przez MetLife wystąpienia Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczającego MetLife wypłaci Ubezpieczającemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w SUU. Świadczenie jest należne, jeżeli w dniu diagnozy Choroby lub wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowały Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczającego, Ubezpieczający był objęty Ubezpieczeniem oraz był Aktywny zawodowo, z zastrzeżeniem przypadku określonego w ust. 7b) poniżej.
 - W przypadku Ubezpieczających, którzy w dniu diagnozy Choroby lub wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, powodujących Trwałą niezdolność do pracy, mieli ukończony 65. rok życia lub nie byli Aktywni zawodowo, za Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczającego uważa się wystąpienie jednego ze zdarzeń będących wynikiem NW, polegających na:
 - całkowitej stracie wzroku w obu oczach lub
 - całkowitej stracie obu ramion lub obu dłoni, lub
 - całkowitej głuchocie, spowodowanej urazem, lub
 - stracie dolnej szczęki, lub
 - całkowitej stracie mowy, lub
 - całkowitej stracie jednego ramienia i jednej nogi, lub

- całkowitej stracie jednego ramienia i jednej stopy, lub
 - całkowitej stracie jednej dłoni i jednej stopy, lub
 - całkowitej stracie jednej dłoni i jednej nogi, lub
 - całkowitej stracie obu nóg, lub
 - całkowitej stracie obu stóp, lub
 - stracie jednego ramienia lub jednej dłoni, lub
 - całkowitym paraliżu kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwu), lub
 - całkowitej stracie kończyny dolnej powyżej połowy uda, lub
 - całkowitej stracie kończyny dolnej poniżej połowy uda, lub
 - całkowitym paraliżu kończyny dolnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwu).
- c) Od daty Nieszczęśliwego wypadku lub diagnozy Choroby do momentu uznania, iż spowodowały one Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczającego, musi upłynąć przynajmniej 6 miesięcy, jednak w przypadku wystąpienia zdarzeń opisanych w ust. 7b) powyżej Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczającego zostaje stwierdzona z datą Nieszczęśliwego wypadku, a warunku dotyczącego upływu okresu 6 miesięcy nie stosuje się.
8. Świadczenie z tytułu **Hospitalizacji min. 3-dniowej na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby:**
- a) MetLife wypłaci Ubezpieczającemu świadczenie na wypadek Hospitalizacji, w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w SUU, jeżeli w następstwie NW powstałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Choroby, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający podlegał Hospitalizacji nieprzerwanie przez przynajmniej 3 kolejne dni. Drugie i ostatnie świadczenie, w tej samej wysokości, z tytułu tej samej Hospitalizacji, zostanie wypłacone, jeśli Ubezpieczający kontynuował Hospitalizację i podlegał jej bez przerwy przez kolejne 12 dni.
 - b) Jeśli od daty zakończenia ostatniej Hospitalizacji do dnia rozpoczęcia kolejnej upłynęły przynajmniej 3 miesiące, możliwe jest wypłacenie kolejnego świadczenia za Hospitalizację, zgodnie z lit. a).

Artykuł 3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Okres ochrony oraz wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem może być objęta każda osoba fizyczna, która w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 75 lat i jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, mającym miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Osoba, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i opłacenia Składki.
3. Z zastrzeżeniem warunków określonych w ust. 1 i 2 powyżej, w stosunku do danego Ubezpieczającego Okres ochrony rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty Składki i kończy się w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z końcem Okresu ochrony, za który została opłacona Składka,
 - 2) z końcem dnia, w którym MetLife otrzymało pisemne oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) w dniu śmierci Ubezpieczającego,
 - 4) w przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy i następującej po nim wypłacie świadczenia z tego tytułu – w dniu diagnozy Choroby lub wystąpienia NW, które doprowadziły do stwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy.

W przypadkach określonych w punkcie 2) powyżej MetLife zwróci Ubezpieczającemu Składkę za niewykorzystany Okres ochrony, zgodnie z art. 6 ust. 6.
4. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Ubezpieczającym, który jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej „PEP”) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu Towarzystwa, kadłą kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd Towarzystwa.
5. Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia, w przypadku gdy Ubezpieczający jest PEP, jest dzień następujący po dniu wyrażenia zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4 powyżej, pod warunkiem opłacenia Składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności.

Artykuł 4. Opłacanie Składek

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za Okres ochrony, w wysokości wskazanej w SUU.
2. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości świadczeń z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń odpowiedzialności MetLife, Okresu ochrony, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.

Artykuł 5. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

1. Wypłata świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć, Trwała niezdolność do pracy lub Hospitalizacja Ubezpieczającego nastąpiły na skutek:
 - 1) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w ciągu pierwszych 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Okresu ochrony i będącej bezpośrednią przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w okresie 3 miesięcy od rozpoczęcia Okresu ochrony,
 - 2) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było przyczyną danego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) Wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - 4) samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od Daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 5) samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - 6) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczającego oraz świadomego udziału Ubezpieczającego w dowolnym działaniu przestępczym.
2. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
 - 1) nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczającego, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od Daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwic (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10),
 - 3) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.
3. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli **Hospitalizacja Ubezpieczającego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby** nastąpiła na skutek:
 - 1) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiające ww. rozpoznanie, wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - 2) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową,
 - 3) wykonywania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - 4) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Artykuł 6. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo zarówno do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jak również ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w całym okresie jej obowiązywania.
2. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku przekazanego Agentowi lub bezpośrednio MetLife.
3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpieczającego, numer PESEL oraz numer SUU.
4. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczenie kończy się w dniu, w którym wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia zostało złożone MetLife lub Agentowi przez Ubezpieczającego.

5. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia jej zawarcia MetLife dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, całości Składki. W przypadku odstąpienia uznaje się, że Ubezpieczający nie był objęty ochroną.
6. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia po upływie 30 dni od Dnia jej zawarcia MetLife dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, części Składki za niewykorzystany Okres ochrony. Wartość Składki do zwrotu wyliczana jest zgodnie ze wzorem poniżej:

$R = SP \cdot (Dt/Dn)$, gdzie:

R – Składka podlegająca zwrotowi

SP – Składka jednorazowa

Dt – liczba dni pozostała do końca Okresu ochrony, za jaki opłacono Składkę

Dn – liczba dni Okresu ochrony, za jakie zapłacono Składkę.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa do świadczenia niezbędne jest przedłożenie MetLife odpowiednio dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku wystąpienia **Trwałej niezdolności do pracy** Ubezpieczającego:
 - w przypadku osób Aktywnych zawodowo:
 - a) orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
 - b) potwierdzenia Aktywności zawodowej (potwierdzenie pracodawcy o zatrudnieniu, kopia stosownej umowy cywilnoprawnej) Ubezpieczającego w dniu diagnozy Choroby lub wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowały Trwałą niezdolność do pracy,
 - c) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę Trwałej niezdolności do pracy,
 - d) kopii dokumentów sporządzonych przez policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie,
 - e) kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Trwała niezdolność do pracy jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - f) wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu MetLife,
 - g) kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczającego;
 - w przypadku osób, które nie były Aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia:
 - a) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczającego,
 - b) kopii dokumentów sporządzonych przez policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie, potwierdzających, że Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu MetLife,
 - d) kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczającego;
 - b) w przypadku **śmierci** Ubezpieczającego, **śmierci w wyniku NW** oraz **śmierci w wyniku NW komunikacyjnego:**
 - a) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczającego,
 - b) kopii statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - c) kopii dokumentów sporządzonych przez policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie, jeśli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w wyniku NW lub NW komunikacyjnego,
 - d) kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy śmierć Ubezpieczającego jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - e) wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu MetLife,
 - f) kopii dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
 - c) w przypadku **Hospitalizacji min. 3-dniowej na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby:**
 - a) kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia,
 - b) karty leczenia szpitalnego lub innego dokumentu potwierdzającego Hospitalizację Ubezpieczającego,
 - c) kopii protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub nazwa i adres placówki prowadzącej sprawę, gdy zdarzenie miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy zdarzenie miało miejsce w pracy,
 - e) kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczającego.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, MetLife poinformuje o tym niezwłocznie.

MetLife zastrzega sobie prawo do żądania oryginałów dokumentów lub poświadczonych kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w biurze głównym MetLife, uprawniony pracownik Agenta, poświadczający dokument pieczętką firmową, imienną z zajmowanym stanowiskiem oraz podpisem lub organ wydający dokument.



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

- **on-line** – przez portal e-rozszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej MetLife)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **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 MetLife)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie.

2. Jeżeli zdarzenie 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 MetLife dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. MetLife – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiedni, wyżej wymieniony formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie MetLife o zaistniałym wypadku. Przesłanie do MetLife wypełnionego formularza i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia oraz odpowiedzialności MetLife.

4. W przypadkach uzasadnionych MetLife zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: MetLife może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.
6. MetLife 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 MetLife 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 MetLife powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 8. Badanie lekarskie

MetLife zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczającego przez lekarza powołanego przez MetLife. Ubezpieczający jest zobowiązany na koszt MetLife poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi, jeżeli jest to niezbędne w celu podjęcia przez MetLife decyzji w przedmiocie zasadności lub wysokości roszczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu Umowy Ubezpieczenia zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. Ubezpieczający ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do MetLife oświadczenia w formie pisemnej.
2. W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczającego,
 - b) nr SUU,
 - c) imię i nazwisko Uposażonego,
 - d) datę urodzenia Uposażonego,
 - e) adres zamieszkania Uposażonego,
 - f) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.Do pisemnego oświadczenia należy dołączyć kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczającego.
3. W przypadku braku wskazania procentowego udziału lub jeśli łączny udział procentowy nie sumuje się do 100%, świadczenia zostaną wypłacone Uposażonym w równych częściach.
4. W przypadku niepodania danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 7 poniżej.
5. Aktualizacja lub zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez MetLife oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
6. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczającego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
7. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczającego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczającego w częściach równych. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczającego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym.



WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczający. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego nie podlega podatki od spadków i darowizn.

Artykuł 10. Reklamacje i mediacja

1. Ubezpieczający, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie na adres siedziby MetLife: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - 2) elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - 4) osobiście w siedzibie MetLife.
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 MetLife poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.



WAŻNE: Termin 60 dni na odpowiedź MetLife ws. Reklamacji dotyczy tylko sytuacji, w których zebranie brakujących informacji lub ustalenie dodatkowych okoliczności jest niezbędne dla wyjaśnienia sprawy. MetLife będzie informowało o wydłużeniu terminu.

4. O ile składający Reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona przez MetLife 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 MetLife.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. MetLife wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy 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.

Artykuł 11. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU a postanowieniami SUU rozstrzygają postanowienia SUU.

Artykuł 12. Należności, opłaty, podatki

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny 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 2016 r., poz. 2032 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1888 z późn. zm.).

Artykuł 13. Doręczenia

1. O ile co innego nie wynika z postanowień OWU, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego lub Uposażonego związane z Umową Ubezpieczenia powinny być przekazane do MetLife pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez MetLife do Ubezpieczającego lub Uposażonego będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego lub Uposażonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane Agentowi w formie pisemnej, w związku z Umową Ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU, uznaje się za doręczone MetLife.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy Ubezpieczenia lub z nią związane pomiędzy MetLife a Ubezpieczającym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczającego lub spadkobiercą uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczającego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
3. Działalność MetLife podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej MetLife publikowane są na stronie internetowej MetLife po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: MetLife publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z Ubezpieczającym zastosowanie ma język polski.
6. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ustęp 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.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego informowania MetLife o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do MetLife pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, 19 grudnia 2018

Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu MetLife