

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 9018/1LC19 (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 i art. 5

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 9018/1LC19 (OWU)

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku.

### Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



#### WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy Ubezpieczenia.



#### WYJAŚNIENIA

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



#### PRZYKŁADY

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

*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 umowy o pracę lub świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej, o ile z tego tytułu osoba podlega ubezpieczeniu chorobowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i nie posiada prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, lub zasiłku dla bezrobotnych,
- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- czasowa niezdolność do pracy** – czasowa i całkowita niezdolność *Ubezpieczającego* do wykonywania jego dotychczasowej pracy, która miała miejsce w *okresie ochrony*, powstała na skutek *choroby* lub *nieszczęśliwego wypadku*, potwierdzona przez pracodawcę lub zleceniodawcę *Ubezpieczającego* na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA lub orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia** – dzień, w którym nastąpiło podpisanie przez *Ubezpieczającego* wypełnionego i zaakceptowanego przez *Agent*a 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 zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* bez składania własnoręcznych podpisów, zawierające wymaganą treść ustaloną przez *MetLife*,
- hospitalizacja** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczającego* w *szpitalu* w celu leczenia *choroby* lub obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu 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 TUŹiR S.A.* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczającego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą *chorobą*,



**WAŻNE:** 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 tych OWU.

- 10) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – *nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczającego*, który:
  - podróżuje, jako kierowca lub pasażer, będącym w ruchu *pojazdem* lub *środkiem transportu publicznego*, lub
  - porusza się jako pieszy lub rowerzysta i zostaje uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,
- 11) **okres ochrony** – okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej *Ubezpieczającemu* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia* przez *MetLife*, za który *Ubezpieczający* zobowiązany jest do opłacenia *składki*, wynoszący w zależności od decyzji *Ubezpieczającego* dwanaście albo dwadzieścia cztery miesiące, 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 albo dwudziestym czwartym 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 24 miesiące, 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.

- 12) **pojazd** – pojazd z własnym napędem i silnikiem, który jest przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby tych 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,
- 13) **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* kierowane do *MetLife*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *MetLife* lub jego działalności,
- 14) **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,
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota, która określa maksymalne zobowiązanie *MetLife* w przypadku zajścia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazana w *SUU*,
- 16) **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*”),
- 17) **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. *Szpital* nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne szpitala, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,
- 18) **śmierć wskutek NW / NW komunikacyjnego** – śmierć *Ubezpieczającego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* / *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczającego* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku* / *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*,
- 19) **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
- 20) **trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność *Ubezpieczającego* do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej przychód lub wynagrodzenie, powstała w wyniku *choroby* lub *nieszczęśliwego wypadku*,
- 21) **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*,
- 22) **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,
- 23) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez *Ubezpieczającego* na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczającego*. Jeśli *Ubezpieczający* nie wskaże takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek *Ubezpieczającego*. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom *Ubezpieczającego*. W przypadku braku małżonka i dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom *Ubezpieczającego*. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom *Ubezpieczającego* w częściach, w jakich dziedziczą po *Ubezpieczającym*,
- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *Umowy Ubezpieczenia*, określone w art. 2 ust. 3 OWU.

## Artykuł 2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczającego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.
3. Zakres ochrony wskazany jest w *SUU* i obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
  - 1) w ramach wariantów **1 – 17**:
    - a) śmierć *Ubezpieczającego*,
    - b) śmierć *Ubezpieczającego* wskutek *NW*,
    - c) śmierć *Ubezpieczającego* wskutek *NW komunikacyjnego*,
    - d) trwała niezdolność do pracy *Ubezpieczającego*,
    - e) hospitalizacja min. 3-dniowa *Ubezpieczającego* w wyniku *NW* lub *choroby*,
  - 2) w ramach wariantów **18 – 34** dostępnych tylko dla osób *aktywnych zawodowo*:
    - a) śmierć *Ubezpieczającego*,
    - b) śmierć *Ubezpieczającego* wskutek *NW*,
    - c) śmierć *Ubezpieczającego* wskutek *NW komunikacyjnego*,
    - d) trwała niezdolność do pracy *Ubezpieczającego*,
    - e) hospitalizacja min. 3-dniowa *Ubezpieczającego* w wyniku *NW* lub *choroby*,
    - f) czasowa niezdolność do pracy *Ubezpieczającego*.
4. Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego**  
W przypadku śmierci *Ubezpieczającego* *MetLife* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu, wskazanej w *SUU*.
5. Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego wskutek 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*.
6. Świadczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczającego wskutek 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*.
7. Świadczenie na wypadek **trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczającego**
  - 1) 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. 7.2) poniżej.
  - 2) 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).
- 3) 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. 7.2) powyżej *trwałą 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 **NW** lub **choroby**
- 1) *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.
  - 2) Jeśli od daty zakończenia ostatniej *hospitalizacji* do dnia rozpoczęcia kolejnej upłynęły przynajmniej 3 miesiące, możliwe jest wypłacenie kolejnego świadczenia za *hospitalizację*, zgodnie z punktem 1).
9. Świadczenie na wypadek **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczającego**
- 1) *MetLife* wypłaci *Ubezpieczającemu* pierwsze świadczenie na wypadek *czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczającego* w wysokości *sumy ubezpieczenia* wskazanej w *SUU*, za pierwsze 30 dni potwierdzonego stanu *czasowej niezdolności do pracy*.
  - 2) Drugie i ostatnie świadczenie, z tytułu tej samej *czasowej niezdolności do pracy*, zostanie wypłacone w tej samej wysokości, jeśli *Ubezpieczający* kontynuował daną *czasową niezdolność do pracy* nieprzerwanie przez kolejne 30 dni.
  - 3) Jeśli od daty zakończenia ostatniej *czasowej niezdolności do pracy* do dnia rozpoczęcia kolejnej upłynęło przynajmniej 6 miesięcy, możliwe jest wypłacenie kolejnego świadczenia za *czasową niezdolność do pracy*, zgodnie z punktami 1) i 2).
  - 4) Decyzja *MetLife* o uznaniu *czasowej niezdolności do pracy* zostanie podjęta w oparciu o:
    - a) dokument wystawiony przez pracodawcę/zleceniodawcę, potwierdzający, że w danym terminie pracownik/zleceniobiorca przebywał na zwolnieniu lekarskim na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA lub orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o *czasowej niezdolności do pracy* oraz
    - b) kopię wypełnionego druku ZUS ZLA lub wydruk formularza e-ZLA (potwierdzony pieczętką lekarza wystawiającego dokument), lub kopię orzeczenia o *czasowej niezdolności do pracy* wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, potwierdzającego *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczającego*.
  - 5) W przypadku zaprzestania przez *Ubezpieczającego* aktywności zawodowej w trakcie *okresu ochrony* za *czasową niezdolność do pracy* uznaje się jego *hospitalizację* na skutek *NW* lub *choroby*. Pierwsze świadczenie zostanie wypłacone *Ubezpieczającemu* w wysokości równej *sumie ubezpieczenia* z tytułu *czasowej niezdolności do pracy* wskazanej w *SUU*, po nieprzerwanym 7-dobowym okresie *hospitalizacji*. Drugie i ostatnie świadczenie, z tytułu tej samej *hospitalizacji*, zostanie wypłacone w tej samej wysokości, jeśli *Ubezpieczający* przebywał w *szpitalu* nieprzerwanie przez kolejne 30 dni.
  - 6) Jeśli od daty zakończenia ostatniej *hospitalizacji* do dnia rozpoczęcia kolejnej upłynęło przynajmniej 6 miesięcy, możliwe jest wypłacenie kolejnego świadczenia za *czasową niezdolność do pracy*, zgodnie z punktem 5).

### 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 78 lat i jest obywatelem polskim, 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 *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 *MetLife* *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*,
  - 5) w dniu ukończenia przez *Ubezpieczającego* 80. roku życia.
4. 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 *MetLife*, kadłą kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd *MetLife*.
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 *MetLife* 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*, *hospitalizacja*, *czasowa niezdolność do pracy 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) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - 4) samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
  - 5) samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 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 dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
    - 2) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych 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 wskutek NW 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 Ubezpieczenia,
    - 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.
  4. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
    - 1) wszelkiego rodzaju choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
    - 2) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
    - 3) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia.

## 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 Agentu, 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 Agentu, 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



**WYJAŚNIENIE:** Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do MetLife w wybrany sposób:

- na adres e-mail: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- telefonicznie: +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- pisemnie na adres: MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- osobiście – w siedzibie MetLife przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie.

1. Informacje o obsłudze roszczeń, wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) oraz we wniosku o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronie internetowej MetLife.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w ust. 3 poniżej.
3. W celu ustalenia prawa do świadczenia niezbędne jest przedłożenie MetLife odpowiednio dokumentów określonych poniżej:
  - 1) 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;
  - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczającego, śmierci wskutek NW oraz śmierci wskutek 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;

- 3) w przypadku **hospitalizacji** min. 3-dniowej na skutek **NW** 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 **NW**,
  - d) kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy zdarzenie miało miejsce w pracy,
  - e) wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *MetLife*,
  - f) kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*;
- 4) w przypadku **czasowej niezdolności do pracy**:
  - a) kopii wypełnionego druku ZUS ZLA lub wydruku formularza e-ZLA (potwierzonego imienną pieczętką lekarza wystawiającego dokument) lub kopii orzeczenia o *czasowej niezdolności do pracy* wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, potwierdzającego *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczającego*,
  - b) dokument potwierdzający, że w dniu rozpoczęcia *czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczający* uzyskiwał dochód z tytułu umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - c) pisemnego zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę/zleceniodawcę potwierdzającego, że w dniu rozpoczęcia *czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczający* uzyskiwał dochód z tytułu umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - d) dokument wystawiony przez pracodawcę/zleceniodawcę potwierdzający, że w danym terminie pracownik/zleceniobiorca przebywał na zwolnieniu lekarskim na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA lub orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o *czasowej niezdolności do pracy*,
  - e) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę *czasowej niezdolności do pracy*,
  - f) 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 prowadzi postępowanie w sprawie, jeśli *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce na skutek **NW**,
  - g) kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę/zleceniodawcę, gdy *nieszczęśliwy wypadek* powodujący *czasową niezdolność do pracy* wydarzył się w miejscu świadczenia pracy,
  - h) wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *MetLife*,
  - i) kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *MetLife* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *MetLife* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *MetLife* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *MetLife* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *MetLife* wypłaci w 30-dniowym terminie wskazanym w ust. 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w ust. 10 i 11 powyżej.

## Artykuł 8. Badanie lekarskie

1. *MetLife* może przeprowadzić badania *Ubezpieczającego* przez lekarza powołanego przez *MetLife*, gdy przedłożona dokumentacja roszceniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *Umowy Ubezpieczenia*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *MetLife* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczającego*.
2. *Ubezpieczający* jest zobowiązany na koszt *MetLife* poddać się w trakcie postępowania roszceniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczający* odmówi poddania się badaniom, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*.

## Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. *Ubezpieczający* może wskazać lub zmienić *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) udział procentowy *Uposażonego* w części świadczenia.
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 powyżej.
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 podatkowi 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) na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
  - 3) telefonicznie: +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 składającą 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](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. 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 tych 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 2018 r. poz. 1509 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1036 t.j.).

#### Artykuł 13. Doręczenia

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.

#### Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory mogące wynikać 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 Ubezpieczenia.
3. Działalność MetLife podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej MetLife publikowane są na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) po zakończeniu roku sprawozdawczego.
5. Komunikacja z MetLife odbywa się w języku polskim.

#### Artykuł 15. Aktualizacja informacji

Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego informowania MetLife o zmianach swoich danych osobowych i kontaktowych. W przypadkach uzasadnionych przepisami prawa MetLife może poprosić o dokument tożsamości Ubezpieczającego w celu weryfikacji jego tożsamości oraz zmienionych danych osobowych. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania MetLife 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, 8 lipca 2019 r.

Mirosław Kiszyk  
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu MetLife