

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 9020WR19 (OWU)

Informacja dotycząca ubezpieczenia

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 art. 10

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 9020WR19

Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie są treścią *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące 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.

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *Umowy Ubezpieczenia* zawartej pomiędzy *MetLife* a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część *Umowy Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

- aktywność zawodowa** – prowadzenie działalności gospodarczej lub świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- data rozpoczęcia ochrony** – następny dzień po dniu zapłaty *składki*,
- hospitalizacja** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* 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 w uzdrowiskowym,
- MetLife** – 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 TUŹIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *Ubezpieczonego* chorobą,
- okres ochrony** – okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej *Ubezpieczonemu* przez *MetLife* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*, wskazany w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, za który *Ubezpieczający* zobowiązany jest do opłacenia *składki*, wynoszący dwanaście albo dwadzieścia cztery, albo trzydzieści sześć 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 albo dwudziestym czwartym, albo trzydziestym szóstym miesiącu, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca,

8. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 9020WR19,
9. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
10. **poważna choroba** – *choroba* lub schorzenie, o jakich mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1) lit. a)-d) OWU, lub operacja zdefiniowana w art. 4 ust. 2 pkt 1) lit. e) oraz f) OWU,
11. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* kierowane do *MetLife*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *MetLife* lub jego działalności,
12. **składka** – kwota określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, należna *MetLife* z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczonemu*. *Składka* płatna jest z góry za cały *okres ochrony*,
13. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *MetLife*,
14. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek *Ubezpieczającego* o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* i potwierdzenie przez agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu *MetLife* zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* oraz objęcia ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,
15. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
16. **Tabela Inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa *sumy ubezpieczenia*, dostępna w siedzibie *MetLife*, a także na stronie www.metlife.pl. Tabela ta jest integralną częścią *Umowy Ubezpieczenia*,
17. **trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność *Ubezpieczonego* do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej przychód lub wynagrodzenie, powstała w wyniku *choroby* lub *nieszczęśliwego wypadku*,
18. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, które miało miejsce w *okresie ochrony*. Polega ono na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *Umowy Ubezpieczenia*, określone w *Tabeli Inwalidztwa*. Obrażenia te muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od dnia *NW* i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



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

19. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z *MetLife* *Umowę Ubezpieczenia*,
20. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana *Ubezpieczonemu* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*,
21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy Ubezpieczenia*. *Ubezpieczonym* może być tylko *Ubezpieczający*,
22. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa 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 świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*. O ile *Ubezpieczający* nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń na wypadek śmierci jest małżonek *Ubezpieczającego*. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom *Ubezpieczającego*. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom *Ubezpieczającego*. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczającego* w częściach, w jakich dziedziczyliby po *Ubezpieczającym*,
24. **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,
25. **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,
26. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć *Ubezpieczonego*, zdiagnozowanie *poważnej choroby* w przypadku *Ubezpieczonych*, którzy w dniu diagnozy *poważnej choroby* nie ukończyli 65 lat, albo *hospitalizacja* min. 7-dniowa wskutek *NW* dla *Ubezpieczonych*, którzy w dniu rozpoczęcia *hospitalizacji* ukończyli 65 lat, stwierdzenie *trwałej niezdolności do pracy* *Ubezpieczonego*, stwierdzenie *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, *hospitalizacja* min. 3-dniowa wskutek *NW* lub *choroby*,

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego *Ubezpieczenia* jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Rodzaje i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego *MetLife* wypłaci świadczenia ubezpieczeniowe na zasadach określonych poniżej:

1. Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*

W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w trakcie ochrony *MetLife* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie, którego wysokość wskazana jest w *SUU* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu śmierci.

2. Świadczenie w przypadku *poważnej choroby* *Ubezpieczonego* dla osób, które w dniu diagnozy *poważnej choroby* nie ukończyły 65 lat albo

w przypadku *hospitalizacji* min. 7-dniowej wskutek *NW* dla osób, które w dniu rozpoczęcia *hospitalizacji* ukończyły 65 lat

1) W rozumieniu OWU poniższe terminy oznaczają:

- a) nowotwór – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych i naciekaniem tkanki, białaczka z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej, chłoniaki i czerniaki złośliwe. Wyłączone są nieinwazyjne raki in-situ, guzy w obecności wirusa HIV oraz wszelkie raki skóry (poza wspomnianym czerniakiem złośliwym),
- b) zawał mięśnia sercowego – martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, potwierdzona przez:
 - wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej trzech z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia,
 - zmiany w EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia (nowe zmiany odcinka ST-T lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa),
 - nowe patologiczne załamki Q w EKG,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości lub nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,

lub

– zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

– zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa w badaniu EKG, bądź z udokumentowaną angiograficznie niedrożnością nowego pomostu wieńcowego lub własnej tętnicy wieńcowej.

Termin świeży zawał serca nie obejmuje śmierci komórek mięśnia sercowego zaistniałej w przeszłości, a rozpoznanej w czasie późniejszym, jak również schorzeń/zabiegów przebiegających ze zmianami stężenia troponiny: uszkodzenia mechanicznego, niewydolności nerek, niewydolności serca, kardiowersji, ablacji, sepsy, zapalenia mięśnia sercowego lub guzów naciekających serce,

c) niewydolność nerek – schyłkowa niewydolność nerek na skutek przewlekłego nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, udokumentowana regularnym odbywaniem przez *Ubezpieczonego* dializy nerek / dializy otrzewnowej, hemodializy / lub przebyciem przeszczepu nerki,

- d) udar mózgu – nagły epizod krążeniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa neurologiczne (trwające dłużej niż 24 godziny), któremu towarzyszy trwały ubytek neurologiczny, w tym:
- zawał tkanki mózgowej,
 - krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - zator materiałem pochodzenia pozaczaszkiowego.
- Uznanie powyższej jednostki chorobowej wymaga udokumentowania trwałych następstw neurologicznych. Wykluczone zostały przypadki przemijającego niedokrwienia mózgu,
- e) choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego – przebycie w następstwie objawów duszniczy bolesnej operacji serca z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego w celu likwidacji zwężenia lub niedrożności dwóch lub więcej tętnic wieńcowych za pomocą przeszczepów omijających (by-pass) z użyciem pomostów naczyniowych z żyły odpiszczelowej lub sutkowej wewnętrznej, z wyłączeniem przezskórnej plastyki balonowej i innych technik nieoperacyjnych (w tym technik laserowych). Uznanie rozszczenia wymaga udokumentowania / rozpoznania choroby podstawowej wynikami badań angiograficznych,
- f) przeszczepienie narządów – leczenie operacyjne *Ubezpieczonego* obejmujące:
- przeszczep szpiku kostnego przy użyciu krwiotwórczych komórek macierzystych, poprzedzony całkowitym zniszczeniem szpiku (ablacją),
 - przeszczepienie jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serce, płuca, wątroba, nerki, trzustka, które jest wynikiem nieodwracalnego i schyłkowego upośledzenia wymienionych narządów.
- Pozostałe rodzaje transplantacji komórek macierzystych są wykluczone.
- 2) W przypadku stwierdzenia przez *MetLife* *poważnej choroby Ubezpieczonego*, który w dniu diagnozy nie ukończył 65 lat, *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości wskazanej w *SUU*, pod warunkiem, że diagnoza *poważnej choroby* nastąpiła w trakcie *okresu ochrony*.
- 3) Świadczenie z tytułu *poważnej choroby* zostanie wypłacone w przypadku, gdy objawy jednej z *poważnych chorób* określonych w ust. 2 pkt 1) lit. a)-d) niniejszego artykułu wystąpią lub leczenie operacyjne zdefiniowane w ust. 2 pkt 1) lit. e) i f) niniejszego artykułu nastąpi po raz pierwszy nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty objęcia *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową w zakresie obejmującym *poważną chorobę*.
- 4) W przypadku stwierdzenia przez *MetLife* *poważnej choroby MetLife* wypłaci świadczenie pod warunkiem, że *Ubezpieczony* pozostanie przy życiu w ciągu co najmniej 30 dni od daty rozpoznania jednej z *poważnych chorób* określonych w ust. 2 pkt 1) lit. a)-d) niniejszego artykułu lub *Ubezpieczony* pozostanie przy życiu w ciągu co najmniej 30 dni od daty zakończenia leczenia operacyjnego zdefiniowanego w ust. 2 pkt 1) lit. e) lub f) niniejszego artykułu.
- 5) W przypadku osób, które w dniu rozpoczęcia *hospitalizacji* ukończyły 65 lat, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu *hospitalizacji Ubezpieczonego* w wysokości wskazanej w *SUU* zostanie wypłacone pod warunkiem, że zostaną łącznie spełnione następujące warunki:
- a) *hospitalizacja* nastąpiła w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*, który nastąpił w czasie trwania *Ubezpieczenia*,
 - b) *hospitalizacja Ubezpieczonego* miała miejsce w trakcie trwania *Ubezpieczenia*,
 - c) *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji* przez okres co najmniej 7 następujących po sobie dni.

3. Świadczenie na wypadek trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

- 1) W przypadku stwierdzenia przez *MetLife* wystąpienia *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego* *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w *SUU*. Świadczenie jest należne, jeżeli w dniu diagnozy *choroby* lub wystąpienia *NW*, które spowodowały *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*, *Ubezpieczony* był objęty *Ubezpieczeniem* oraz był *aktywny zawodowo*, z zastrzeżeniem przypadków określonych w ust. 3.2) i 3.3) poniżej.
- 2) W przypadku *Ubezpieczonych*, którzy w dniu wystąpienia *NW*, powodujących *trwałą niezdolność do pracy*, mieli ukończony 65. rok życia lub nie byli *aktywni zawodowo*, za *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego* 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, 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 *NW* lub diagnozy *choroby* do momentu uznania, iż spowodowały one *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*, musi upłynąć przynajmniej 6 miesięcy, jednak w przypadku wystąpienia zdarzeń opisanych w ust. 3.2) powyżej *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego* zostaje stwierdzona z datą *NW*, a warunku dotyczącego upływu okresu 6 miesięcy nie stosuje się.

4. Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW

- 1) W przypadku *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* powstałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej *MetLife* wypłacać będzie *Ubezpieczonemu* przez okres 24 miesięcy świadczenie miesięczne z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW*, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 50%. *MetLife* oceni stopień inwalidztwa w oparciu o *Tabele Inwalidztwa*. Wysokość świadczenia wskazana jest w *SUU*.
- 2) Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 4.1) powyżej, rozpocznie się po okresie leczenia, rehabilitacji, jeżeli została zalecona, które okażą się niezbędne do określenia stopnia inwalidztwa, oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 24 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca, który nastąpi po miesiącu, w którym zdarzył się *nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem postanowień w ust. 4.3) i 4.4) poniżej.



WYJAŚNIENIE: Pierwsze wypłacone świadczenie będzie zawierało miesięczne świadczenia należne począwszy od miesiąca, w którym wystąpił *nieszczęśliwy wypadek*, do miesiąca, w którym została wydana decyzja o przyznaniu świadczenia. Jeżeli *nieszczęśliwy wypadek* wystąpił w styczniu, a decyzja o przyznaniu świadczenia została wydana w sierpniu, to świadczenie wypłacone w sierpniu będzie zawierało miesięczne kwoty naliczone od stycznia do sierpnia.

- 3) Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek *Ubezpieczonego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
- 4) W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* zostanie wypłacona spadkobiercom *Ubezpieczonego* jednorazowo.
- 5) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.
- 6) Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *MetLife* obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z *Tabele Inwalidztwa*.
- 7) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio o istniejący wcześniej stopień inwalidztwa.

5. Świadczenie z tytułu hospitalizacji min. 3-dniowej na skutek NW lub choroby

- 1) *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* jednorazowe 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, *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji* nieprzerwanie przez przynajmniej 3 kolejne 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 ust. 5.1).

Artykuł 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, okres odpowiedzialności MetLife oraz wygaśnięcie Ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* ukończyła 18 lat i nie ukończyła 77 lat, posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i jest obywatelem polskim.
2. Osoba, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta *Ubezpieczeniem* pod warunkiem zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* i opłacenia *składki*.
3. Zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* jest dobrowolne.



WAŻNE: Aby zostać objętym ochroną ubezpieczeniową, należy podpisać Szczegółową Umowę Ubezpieczenia. W dokumencie tym wskazane są dotyczące Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia. Wcześniej wręczane są Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Kartą Produktu.

4. Zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* po ukończeniu przez *Ubezpieczającego* 77 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *MetLife*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.
5. *Umowa Ubezpieczenia* zostaje zawarta z chwilą doręczenia *Ubezpieczającemu* jednego egzemplarza *SUU*, podpisanego przez *Ubezpieczającego* i agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu *MetLife*, pod warunkiem zapłaty *składki*.
6. Datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest następujący dzień po dniu zapłaty *składki*. *Ubezpieczający* może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu nie więcej niż dwóch *Umów Ubezpieczenia*.
7. Zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* z 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*, kadrę kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd *MetLife*.
8. Datą zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* i rozpoczęcia *Ubezpieczenia*, w przypadku gdy *Ubezpieczający* jest PEP, jest dzień następujący po dniu wyrażenia zgody na zawarcie *Umowy Ubezpieczenia*, o której mowa w ust. 7 powyżej, pod warunkiem opłacenia *składki* przez *Ubezpieczającego* w terminie wymagalności.
9. *Umowa Ubezpieczenia* wygasa w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z upływem okresu ochrony,
 - 2) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - 3) w dniu stwierdzenia przez *MetLife* trwałej niezdolności do pracy *Ubezpieczonego*,
 - 4) w dniu zdiagnozowania poważnej choroby u *Ubezpieczonego*, będącej podstawą wypłaty świadczenia z tego tytułu przez *MetLife*,
 - 5) w dniu ukończenia przez *Ubezpieczonego* 80 lat,
 - 6) z końcem miesięcznego okresu, w którym *Ubezpieczający* wypowiedział *Umowę Ubezpieczenia*,
 - 7) w przypadku powstania obowiązku wypłaty świadczeń opisanych w art. 4 ust. 4.W przypadku określonym w pkt 6) powyżej *MetLife* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony przez danego *Ubezpieczonego*, zgodnie z art. 11 ust. 4.

Artykuł 6. Opłacanie składek

1. *Składka* opłacana jest przez *Ubezpieczającego* jednorazowo, z góry za cały okres ochrony, w wysokości określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Składkę* ustala *MetLife* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń odpowiedzialności *MetLife*, okresu ochrony, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku *Ubezpieczonego*, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy Ubezpieczenia*.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



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

- na adres e-mail: 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 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 osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest dostarczenie *MetLife* następujących dokumentów:
 - 1) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*:
 - kopii odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, jeśli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku *NW*,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia;
 - 2) w przypadku zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* poważnej choroby (dotyczy osób, które w dniu diagnozy poważnej choroby nie ukończyły 65 lat):
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnozę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*;
 - 3) w przypadku hospitalizacji:
 - kopii dokumentacji medycznej *Ubezpieczonego* dotyczącej hospitalizacji,
 - kopii karty wypisowej z leczenia szpitalnego,
 - 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, gdy hospitalizacja miała miejsce na skutek *NW*,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy hospitalizacja jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*;
 - 4) w przypadku stwierdzenia trwałej niezdolności do pracy *Ubezpieczonego*:
 - w przypadku osób aktywnych zawodowo:
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopii orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności,
 - kopii dowodu aktywności zawodowej (potwierdzenie pracodawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub kopii stosownej umowy cywilnoprawnej lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) *Ubezpieczonego* w dniu nieszczęśliwego wypadku lub diagnozy choroby, które spowodowały trwałą niezdolność do pracy,
 - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę trwałej niezdolności do pracy,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, gdy trwała niezdolność do pracy powstała wskutek *NW*,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy trwała niezdolność do pracy jest związana z wypadkiem przy pracy,

- wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*;
 - w przypadku osób, które nie były aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia:
 - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego*,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, potwierdzających, że *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*;
- 5) w przypadku stwierdzenia **trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW**:
- 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 i rehabilitacji,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
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 poświadczyć: 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 *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *MetLife*, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *Umowy Ubezpieczenia*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *MetLife* placówce medycznej najbliższym miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.
2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *MetLife* poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*.
3. Świadczenia należne z tytułu zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* *poważnej choroby* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje *Ubezpieczony*. Świadczenie wypłacone na podstawie *Umowy Ubezpieczenia* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

1. *Ubezpieczający* może wskazać lub zmienić *Uposażonych* w dowolnym czasie. Wtedy należy przekazać *MetLife* pisemne oświadczenie. Wskazanie lub zmiana *Uposażonych* są skuteczne z dniem, kiedy *MetLife* otrzyma oświadczenie.
2. W celu wskazania lub zmiany *Uposażonego* należy podać informacje:
 - 1) imię i nazwisko *Ubezpieczającego* oraz jego PESEL,
 - 2) nr *SUU*,
 - 3) imię i nazwisko *Uposażonego* (lub nazwa firmy w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - 4) PESEL *Uposażonego* (lub NIP w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - 5) udział procentowy każdego z *Uposażonych* w części świadczenia, z dokładnością do 1%. W przypadku braku wskazania procentowego udziału lub jeśli łączny udział procentowy nie sumuje się do 100% świadczenia zostaną wypłacone *Uposażonym* w równych częściach.
3. W przypadku niepodania danych lub podania danych w taki sposób, że nie będzie możliwe ustalenie *Uposażonego*, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z zasadami opisanymi w art. 2 ust. 22 *OWU*.
4. Wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne, jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku świadczenie jemu przysługujące spełnione jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych do świadczenia proporcjonalnie do przypadających im udziałów lub najbliższej rodzinie zgodnie z zasadami opisanymi w art. 2 ust. 22 *OWU*.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

1. *MetLife* nie wypłaci świadczenia, jeżeli **śmierć** lub **trwała niezdolność do pracy**, lub **poważna choroba**, lub **hospitalizacja min. 3-dniowa wskutek NW lub choroby**, **hospitalizacja min. 7-dniowa wskutek NW**, lub **trwałe inwalidztwo wskutek NW** powstały w wyniku:
 - 1) *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu pierwszych 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony i będącej bezpośrednią przyczyną wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* objętego *Ubezpieczeniem* w ciągu pierwszych 3 miesięcy trwania *Ubezpieczenia*,
 - 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - 5) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od daty zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*,
 - 6) samookaleczenia *Ubezpieczonego* lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 7) popeñnienia lub próby popeñnienia umyślnego przestępstwa przez *Ubezpieczonego* oraz świadomego udziału *Ubezpieczonego* w dowolnym działaniu przestępczym.

2. Dodatkowo świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli **trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego** nastąpiła wskutek:
 - 1) nieudanej próby samobójstwa *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od *daty rozpoczęcia ochrony*,
 - 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 nie zostanie wypłacone, jeżeli **hospitalizacja min. 7-dniowa wskutek NW lub hospitalizacja min. 3-dniowa wskutek NW lub choroby** jest spowodowana:
 - 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 2) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków *niez szczęśliwych wypadków* objętych niniejszym *Ubezpieczeniem*,
 - 3) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10),
 - 4) infekcją powstałą w trakcie *hospitalizacji*,
 - 5) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyką laboratoryjną lub badaniami rentgenowskimi, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu *choroby* rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - 6) wszelkiego rodzaju chorobami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiające ww. rozpoznanie, wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.
4. Dodatkowo *MetLife* nie wypłaci świadczenia z tytułu **trwałego inwalidztwa wskutek NW**, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:
 - 1) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
 - 2) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - 3) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - 4) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 5) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - 6) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - 7) 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,
 - 8) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
 - 9) wykonywania: wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, rajdów samochodowych, rajdów motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - 10) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - 11) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 11. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *Umowy Ubezpieczenia* w terminie 30 dni od daty zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od *Umowy Ubezpieczenia*.
2. W przypadku odstąpienia *Ubezpieczającego* od *Umowy Ubezpieczenia* w ciągu 30 dni od daty zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* uznaje się, iż *Ubezpieczony* nie był objęty ochroną ubezpieczeniową, a całość *składki* zostanie zwrócona *Ubezpieczającemu*.
3. *Ubezpieczający*, po upływie 30 dni od daty zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*, może wypowiedzieć *Umowę Ubezpieczenia* w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem miesiąca, w którym zostało złożone *MetLife* pisemne lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy Ubezpieczenia*.
4. W przypadku wypowiedzenia *Umowy Ubezpieczenia* po 30 dniach od daty zawarcia *Umowy Ubezpieczenia MetLife* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* proporcjonalnie za niewykorzystany okres *ochrony*.

Artykuł 12. Podatki

Wszelkie podatki związane z *Umową Ubezpieczenia* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie tych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2018 poz. 1036 t.j.).

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *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 będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe 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 takiej sytuacji *MetLife* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczność ustalenia okoliczności i zebrania brakujących informacji od innych podmiotów, 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 przekazana przez *MetLife* listownie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji *MetLife* Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie www.metlife.pl.
6. Osoba fizyczna, która jest *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *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* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

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

1. Prawem właściwym dla *Umowy Ubezpieczenia* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *MetLife* odpowiednio do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z *Umowy Ubezpieczenia* lub z nią związane pomiędzy *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercą *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* 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 odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercy *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*.

4. Działalność *MetLife* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *MetLife* publikowane są na stronie www.metlife.pl po zakończeniu roku sprawozdawczego.
6. Komunikacja z *MetLife* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych swoich oraz *Uposażonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy Ubezpieczenia* i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *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.
2. *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, 12 września 2019

Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu *MetLife*

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu *MetLife*