

11. **rata wynagrodzenia brutto** – miesięczna rata wynagrodzenia zawierająca wszystkie opłaty (w tym składki z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego) zgodnie z *Umową leasingu* i pierwotnym harmonogramem opłat leasingowych stanowiącym integralną część *Umowy leasingu* (lub w przypadku zmian harmonogramu – miesięczna wysokość raty wynagrodzenia po zmianie, pod warunkiem, że okres *Umowy leasingu* pozostaje bez zmian – w przeciwnym wypadku zastosowanie mają wartości z pierwotnie ustalonego harmonogramu), powiększona o podatek od towarów i usług (VAT), który na dzień zawarcia niniejszej *Umowy Ubezpieczenia* wynosi 23%,
12. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* kierowane do *MetLife*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *MetLife* lub jego działalności,
13. **składka** – kwota, która jest należna *MetLife* z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*, opłacana przez *Ubezpieczonego* za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o., działającego jako agent ubezpieczeniowy *MetLife*,
14. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek *Ubezpieczonego* o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* i potwierdzenie przez *MetLife* zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* oraz objęcia ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* (dalej także „SUU”),
15. **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, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,



WAŻNE: Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.

16. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
17. **trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność *Ubezpieczonego* do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy lub usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie, powstała na skutek *NW* lub *choroby*, z zastrzeżeniem postanowień art. 4 ust. 1 OWU,
18. **ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana *Ubezpieczonemu* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*,
19. **Ubezpieczony** – Klient, który zawarł z *MetLife* *Umowę Ubezpieczenia* i zobowiązany jest do opłacenia *składki* oraz którego życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony na podstawie tej *Umowy Ubezpieczenia*, przy czym – w rozumieniu *Umowy Ubezpieczenia* – oznacza jednocześnie *Ubezpieczającego*. W ramach jednej *Umowy leasingu Ubezpieczeniem* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia* może być objętych maksymalnie 6 osób fizycznych,
20. **Umowa leasingu** – umowa leasingu zawierana pomiędzy *Klientem* i RCI Leasing Polska sp. z o.o.,
21. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczny Leasing” zawarta pomiędzy *MetLife* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy *Ubezpieczonego* oraz *MetLife*, załączone do *Umowy Ubezpieczenia* i stanowiące jej integralną całość,
22. **Uposażony** – osoba lub podmiot wskazany przez *Ubezpieczonego*, uprawniony do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*,
23. **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,
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. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU, określone w art. 4 ust. 1.

Artykuł 3. Przedmiot Ubezpieczenia

1. Przedmiotem *Ubezpieczenia* jest życie i zdrowie *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.



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

Artykuł 4. Zakres Ubezpieczenia i świadczenia

1. Zakres Ubezpieczenia

Zakres *Ubezpieczenia* wskazany jest w *SUU* i zależy od wariantu wybranego przez *Ubezpieczonego* i obejmuje:

- 1) w ramach **wariantu podstawowego**:
 - a) śmierć,
 - b) *hospitalizację* min. 30-dniową na skutek *NW* lub *choroby*,
 - c) *trwałą niezdolność do pracy*, przy czym dla osób, które w dniu *NW* lub zdiagnozowania *choroby* powodujących *niezdolność do pracy* nie były aktywne zawodowo, za *trwałą niezdolność do pracy* uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek *NW*,
- 2) w ramach **wariantu rozszerzonego**:
 - a) śmierć,
 - b) śmierć na skutek *NW komunikacyjnego*,
 - c) *trwałą niezdolność do pracy*, przy czym dla osób, które w dniu *NW* lub zdiagnozowania *choroby* powodujących *niezdolność do pracy* nie były aktywne zawodowo, za *trwałą niezdolność do pracy* uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek *NW*,
 - d) *hospitalizację* min. 4-dniową na skutek *NW*.

2. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*

- 1) W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w trakcie okresu *Ubezpieczenia* świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU, jest wypłacane *Uposażonemu* zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczonego*.
- 2) Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* objętego ochroną w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) powyżej, nastąpiła w trakcie okresu *Ubezpieczenia* na skutek *NW komunikacyjnego*, poza świadczeniem, o którym mowa w ust. 2.1) powyżej, *Uposażonemu* wypłacane jest dodatkowe świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

3. Świadczenie z tytułu *hospitalizacji* min. 30-dniowej na skutek *NW* lub *choroby*

- 1) W razie *hospitalizacji Ubezpieczonego* należne świadczenie w wysokości określonej w art. 7 ust. 3, obliczone na dzień rozpoczęcia *hospitalizacji*, zostanie wypłacone zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczonego*, pod warunkiem, że:
 - a) *hospitalizacja* rozpoczęła się w okresie *Ubezpieczenia*, nastąpiła w wyniku *choroby* lub *NW*, który miał miejsce w trakcie okresu *Ubezpieczenia*, i
 - b) *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji* nieprzerwanie przez co najmniej 30 kolejnych dni.
- 2) Świadczenie szpitalne płatne jest za każdy, począwszy od pierwszego, 30-dniowy okres *hospitalizacji*, z zastrzeżeniem zapisów pkt 3) i 4) poniżej.
- 3) Maksymalny okres *hospitalizacji* dla każdego *NW* lub *choroby* to 240 dni.
- 4) Następujące po sobie okresy *hospitalizacji* spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym *NW* lub *chorobą*, chyba że okres między *hospitalizacjami* będzie dłuższy niż 12 miesięcy.

4. Dienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* min. 4-dniowej na skutek *NW*

- 1) *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* dienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* na skutek *NW*, o którym mowa w art. 7 ust. 4, jeżeli w następstwie *NW* powstałego w trakcie trwania *Ubezpieczenia Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji* nieprzerwanie przez przynajmniej 4 kolejne dni.

- 2) Dienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* min. 4-dniowej na skutek *NW* jest płatne za każdy *dzień hospitalizacji Ubezpieczonego*, licząc od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że *hospitalizacja* rozpoczęła się przed końcem okresu *Ubezpieczenia* oraz trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- 3) Okres *hospitalizacji*, za który naliczane jest dienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* na skutek *NW*, nie może przekroczyć łącznie 90 dni dla każdego roku trwania *Ubezpieczenia* liczonego od daty rozpoczęcia *Ubezpieczenia*, o której mowa w art. 5 ust. 2.



PRZYKŁAD: Pierwszym dniem hospitalizacji jest dzień rejestracji w szpitalu, niezależnie od tego, o której godzinie rejestracja nastąpiła, a ostatnim dniem hospitalizacji – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli Ubezpieczony został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a wyszedł z niego w czwartek o 10 w tym samym tygodniu, to jego hospitalizacja trwała 4 dni.



WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że dienne świadczenie na wypadek hospitalizacji na skutek *NW* wypłacane jest za maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

5. Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy

W przypadku stwierdzenia przez *MetLife* trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego należne świadczenie w wysokości określonej w art. 7 ust. 1 i 2, obliczone na dzień decyzji *MetLife* o uznaniu roszczenia, jest wypłacane Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących trwałą niezdolność do pracy był objęty Ubezpieczeniem.

W przypadku osób, które w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących trwałą niezdolność do pracy są aktywne zawodowo, warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie przez *MetLife* potwierdzenia od Ubezpieczonego, w formie zaświadczenia o zatrudnieniu, podpisanego przez osobę uprawnioną z zakładu pracy, lub wypisu z rejestru lub ewidencji przedsiębiorców, że w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących niezdolność do pracy Ubezpieczony był aktywny zawodowo. Od daty *NW* lub diagnozy choroby powodujących niezdolność do pracy do czasu uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, jednak w przypadku utraty wzroku w obu oczach lub utraty dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek, lub wcześniejszego orzeczenia ZUS, trwałą niezdolność do pracy może zostać stwierdzona z datą orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i wyżej wymieniony okres 12 miesięcy nie obowiązuje.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, okres ochrony oraz wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia

1. Klient może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia, jeżeli w dniu wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończył 18 lat, ale nie ukończył 70. roku życia.
2. Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia jest dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o. Jest to dzień aktywacji Umowy leasingu, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po podpisaniu przez Ubezpieczonego i agenta ubezpieczeniowego, działającego w imieniu *MetLife*, Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
3. Dowodem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia podpisana przez Ubezpieczonego.
4. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Klientem, 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 (dalej odpowiednio PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu *MetLife*, kadre kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd.
5. Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony jest PEP, jest dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jest to dzień aktywacji Umowy leasingu, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po podpisaniu przez Ubezpieczonego i agenta ubezpieczeniowego, działającego w imieniu *MetLife*, Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, ale następujący po dniu wyrażenia zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4 powyżej, pod warunkiem opłacenia składki przez Ubezpieczonego za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o. w terminie wymagalności.
6. Odpowiedzialność *MetLife* kończy się:
 - 1) w ostatnim dniu miesięcznego okresu obowiązywania Ubezpieczenia, w którym *MetLife* otrzyma od Ubezpieczonego pisemne potwierdzenie zajścia jednej z określonych poniżej okoliczności:
 - a) wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy leasingu,
 - b) dokonania cesji praw Umowy leasingu na podmiot trzeci,
 - c) wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
 - 2) w dniu wystąpienia jednej z poniższych okoliczności:
 - a) odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
 - b) upływu okresu, za który została opłacona składka,
 - c) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa leasingu,
 - d) śmierci Ubezpieczonego lub uznania trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - e) ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.

Artykuł 6. Składka

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczonego w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia, za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o.
2. Składka za Ubezpieczenie ustalana jest z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu Ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.
3. Wysokość składki określona jest w SUU.
4. W przypadku wydłużenia Umowy leasingu o maksymalnie 6 miesięcy Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową bez konieczności dopłaty składki.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci, śmierci na skutek *NW komunikacyjnego* lub trwałej niezdolności do pracy jest to suma opcji wykupu, o ile ta ostatnia została przewidziana w Umowie leasingu, oraz pozostałego do spłaty kapitału brutto wynikającego z harmonogramu opłat leasingowych wraz ze zdyskontowanymi odsetkami, obliczanych w wartości brutto (tj. łącznie z podatkiem VAT) na dzień śmierci lub stwierdzenia trwałej niezdolności do pracy, wyrażona w walucie Umowy leasingu, jednak nie więcej niż 400.000 (słownie: czterysta tysięcy) złotych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej:
 - a) w przypadku jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy leasingu *MetLife* wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
 - b) w przypadku więcej niż jednego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy leasingu świadczeniem jest kwota równa ilorazowi sumy ubezpieczenia i liczby Ubezpieczonych w ramach danej Umowy leasingu.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji min. 30-dniowej – jest to iloraz miesięcznej raty wynagrodzenia brutto w walucie Umowy leasingu i liczby Ubezpieczonych w ramach Umowy leasingu. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej hospitalizacji nie może przekroczyć 30.000 (słownie: trzydzieści tysięcy) złotych.
4. Suma ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek *NW* to kwota 200 (słownie: dwieście) złotych dziennie. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek *NW* nie może przekroczyć 18.000 (słownie: osiemnaście tysięcy) złotych dla każdego roku trwania Ubezpieczenia liczonego od daty rozpoczęcia Ubezpieczenia.

Artykuł 8. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.metlife.pl. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *MetLife* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w ust. 2 poniżej.
2. W celu ustalenia prawa do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Marsh Services* lub *MetLife* dokumentów określonych poniżej:

1) Śmierć Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie kontaktuje się z *Marsh Services* w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do zgłoszenia roszczenia. *Marsh Services* na wniosek osoby zgłaszającej roszczenie przesyła pocztą na wskazany adres dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia, tj. – wniosek o wypłatę świadczenia *MetLife*, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*,

wraz z:

- kopią dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia (gdy są one niepełnoletnie – opiekuna prawnego) lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - kopią odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - kopią karty statystycznej do karty zgonu lub kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - kopią 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 *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku *NW komunikacyjnego*,
 - kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest związana z wypadkiem przy pracy.
- Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *MetLife* wraz z kopią *SUU*.

2) Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services Ubezpieczonemu* przekazywany jest:

- wniosek o wypłatę świadczenia *MetLife*, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*,

wraz z:

- kopią dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
 - kopią dowodu aktywności zawodowej *Ubezpieczonego* w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących trwałą niezdolność do pracy (zaświadczenie o zatrudnieniu podpisane przez osobę uprawnioną z zakładu pracy lub aktualny w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących trwałą niezdolność do pracy wypis z rejestru przedsiębiorców), o ile *Ubezpieczony* w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego był aktywny zawodowo,
 - kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę trwałej niezdolności do pracy,
 - kopią 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,
 - kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy trwała niezdolność do pracy jest związana z wypadkiem przy pracy.
- Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *MetLife* wraz z kopią *SUU*.

3) Hospitalizacja Ubezpieczonego

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services Ubezpieczonemu* przekazywany jest:

- wniosek o wypłatę świadczenia *MetLife*, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*,

wraz z:

- kopią dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - kopią 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,
 - kartą leczenia szpitalnego lub innym dokumentem potwierdzającym hospitalizację *Ubezpieczonego*,
 - kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, jeśli hospitalizacja jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - kopią protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy zdarzenie jest związane z *NW*.
- Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *MetLife* wraz z kopią *SUU*.



WYJAŚNIENIE: Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić w jeden z poniższych sposobów:

za pośrednictwem *Marsh Services*:

- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: *Marsh Services sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa*,
- **osobiście** – w siedzibie *Marsh Services* lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Marsh Services* na terenie całego kraju,

bezpośrednio do *MetLife*:

- **przez portal e-rozszczenie:** www.eroszczeniometlife.pl,
- **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,
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: *Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa*.

Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*.

- Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- MetLife* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub organ wydający dokument.
- 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.
- MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
- 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.
- MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 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. 8 powyżej.
- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w ust. 8 i 9 powyżej.

Artykuł 9. Badanie lekarskie

- 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 najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.
- 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*.



WYJAŚNIENIE: *MetLife* kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do rozpatrzenia roszczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z *MetLife* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

Artykuł 10. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Uposażonym może być dowolna osoba fizyczna lub prawna. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkom od spadków i darowizn.

1. Ubezpieczony 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 Ubezpieczonego,
 - b) PESEL Ubezpieczonego,
 - c) nr Umowy Ubezpieczenia,
 - d) imię i nazwisko Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: nazwę podmiotu),
 - e) PESEL Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony jest osobą prawną: NIP),
 - f) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.
3. W przypadku niepodań danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 6.
4. Zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez MetLife oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
6. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone pozostałym spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą oni po Ubezpieczonym.

Artykuł 11. Ograniczenia odpowiedzialności MetLife



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

1. MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci, śmierci na skutek **NW komunikacyjnego, trwałej niezdolności do pracy, hospitalizacji min. 30-dniowej na skutek NW lub choroby** ani **hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW** powstałych na skutek:
 - 1) chorób, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia i będących bezpośrednią przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Wyłączenie to nie ma zastosowania do kolejnych Umów Ubezpieczenia zawartych z tym samym Ubezpieczonym, jeśli okres między zakończeniem jednej Umowy Ubezpieczenia a zawarciem następnej Umowy Ubezpieczenia jest krótszy niż 2 miesiące,
 - 2) samobójstwa lub próby samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 4) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - 5) służby wojskowej odbywanej przez Ubezpieczonego w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,
 - 6) napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym, stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - 7) 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 bezpośrednią przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego** powstała na skutek:
 - 1) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 2) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych,
 - 3) nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności, w ciągu 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności MetLife.
3. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli **hospitalizacja min. 30-dniowa na skutek choroby lub NW lub hospitalizacja min. 4-dniowa na skutek NW** wystąpiły na skutek:
 - 1) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków zdarzeń objętych Umową Ubezpieczenia, albo w wyniku rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia, w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - 2) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - 3) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - 4) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu albo w wyniku wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, albo w wyniku uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łyżi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - 5) 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, kręgosłuku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatracia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 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) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 12. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu może być złożone MetLife za pośrednictwem Marsh Services, w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem otrzymania oświadczenia przez Marsh Services.
2. Ubezpieczony ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia może być złożone MetLife za pośrednictwem Marsh Services, w takim przypadku wypowiedzenie jest skuteczne z dniem otrzymania oświadczenia przez Marsh Services.
3. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia MetLife zwróci całość składek.
4. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego Umowa Ubezpieczenia wygasa z końcem miesięcznego okresu Ubezpieczenia, w którym MetLife otrzymało pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia. MetLife zwróci Ubezpieczonemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej bezpośrednio lub za pośrednictwem Marsh Services.
5. Zwrot składek następuje w terminie do 45 dni od daty otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub od daty otrzymania od Ubezpieczonego informacji o wygaśnięciu, rozwiązaniu, skróceniu Umowy leasingu, o ile nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu ochrony udzielonej Ubezpieczonemu. Kwota do zwrotu wyliczana jest proporcjonalnie za pełne miesiące okresu Ubezpieczenia przypadające po dacie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej do końca okresu, za który została opłacona składka.

6. W przypadku cesji *Umowy leasingu* następuje zakończenie *Umowy Ubezpieczenia* oraz zwrot części *składki*. Klient podpisuje aneks do *Umowy leasingu*, natomiast *Umowa Ubezpieczenia* ulega rozwiązaniu.



WAŻNE: Odstąpienie oraz wypowiedzenie *Umowy Ubezpieczenia* powinno zostać złożone do Marsh Services. Wszelkie informacje na temat zwrotu składki można uzyskać w Marsh Services (Marsh Services sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, tel. 48 22 376 16 13).

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy Ubezpieczenia* może złożyć reklamację:
 - a) pisemnie na adres siedziby: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - c) telefonicznie: +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
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.

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 *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 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 14. Prawo właściwe, właściwość sądów i dodatkowe informacje dotyczące MetLife

1. Prawem właściwym dla *Umowy Ubezpieczenia* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy Ubezpieczenia* lub z nią związane pomiędzy MetLife a *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercą *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 *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercy *Ubezpieczonego* 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 po zakończeniu roku sprawozdawczego.
5. Komunikacja z MetLife odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. 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 2019 r., poz. 1387 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 865 t.j.).

Artykuł 16. Doręczenia

Korespondencja wysyłana przez MetLife do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 17. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczony* jest zobowiązany do niezwłocznego informowania MetLife o zmianach swoich danych osobowych i kontaktowych. W przypadkach uzasadnionych przepisami prawa MetLife może poprosić o dokument tożsamości *Ubezpieczonego* w celu weryfikacji jego tożsamości oraz zmienionych danych osobowych.
2. *Ubezpieczony* 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.

Artykuł 18. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową Ubezpieczenia* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej i doręczone Marsh Services lub MetLife w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, radcę prawnego, adwokata lub uprawnionego przedstawiciela Marsh Services lub MetLife.

Warszawa, 23 listopada 2020


Magdalena Brzozowska-Tomczyk
Członek Zarządu MetLife


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife