

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 9024LS20 (OWU)

Informacja dotycząca Ubezpieczenia

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 8
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 11

Ogólne Warunki Ubezpieczenia 9024LS20 (OWU)

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 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.

Artykuł 1. Wstęp

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

Artykuł 2. Definicje

- aktywność zawodowa** – prowadzenie działalności gospodarczej lub świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej, o ile z tego tytułu osoba podlega ubezpieczeniu chorobowemu w ramach ubezpieczenia społecznego i nie nabyła prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, lub zasiłku dla bezrobotnych,
- Bank** – RCI Banque SA Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, 02-674, ul. Marynarska 13,
- 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 niezdolność *Ubezpieczonego* do wykonywania jego dotychczasowej pracy, powstała na skutek *choroby* lub *NW*, potwierdzona przez pracodawcę lub zleceniodawcę *Ubezpieczonego*, na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA lub orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* jest to dzień śmierci; w przypadku *czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego* jest to dzień rozpoczęcia niezdolności do pracy; w przypadku *hospitalizacji Ubezpieczonego* jest to pierwszy dzień pobytu w szpitalu; w przypadku *trwałej niezdolności do pracy* jest to dzień *nieszczęśliwego wypadku* lub zdiagnozowania *choroby*, powodujących *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*,
- 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 uzdrawiskowego,
- kredyt** – kredyt będący przedmiotem *Umowy o kredyt*, przeznaczony na zakup samochodu,
- Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z *Bankiem Umowę o kredyt*, lub współnik spółki osobowej wskazany przez spółkę będącą stroną *Umowy o kredyt* albo osoba fizyczna wskazana przez osobę prawną będącą stroną *Umowy o kredyt* z *Bankiem*,

9. **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. MetLife TUnŻIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
10. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności *MetLife* z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*. 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.

11. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – nieszczęśliwy wypadek *Ubezpieczonego*, 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,
12. **Marsh Services** – agent ubezpieczeniowy działający w imieniu i na rzecz *MetLife*: Marsh Services sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa,
13. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
14. **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,
15. **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,
16. **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”),
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. 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.

18. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
19. **trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność *Ubezpieczonego* do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy lub usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie, powstała na skutek *nieszczęśliwego wypadku* lub *choroby*, z zastrzeżeniem postanowień art. 4 ust. 1 OWU,
20. **Ubezpieczenie** – ochrona udzielana *Ubezpieczonemu* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*,
21. **Ubezpieczony** – *Kredytobiorca*, który zawarł z *MetLife* *Umowę Ubezpieczenia* i zobowiązany jest do opłacenia składki oraz którego życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej *Umowy Ubezpieczenia*, przy czym – w rozumieniu *Umowy Ubezpieczenia* – oznacza jednocześnie *Ubezpieczającego*,
22. **Umowa o kredyt** – umowa o kredyt zawarta między *Kredytobiorcą* a *Bankiem*,
23. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczny Kredyt” 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,
24. **Uposażony** – osoba lub podmiot wskazany przez *Ubezpieczonego*, uprawniony do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*,
25. **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,
26. **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,
27. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU, określone w art. 4 ust. 1.

Artykuł 3. Przedmiot Ubezpieczenia

1. Przedmiotem *Ubezpieczenia* jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego*.
2. 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* oraz rodzaju kredytu udzielonego *Ubezpieczonemu* przez *Bank*, zgodnie z poniższym:

- 1) w przypadku *kredytów* promocyjnych z 1 ratą (na 12 miesięcy, z obowiązkiem spłaty całej kwoty zadłużenia w jednej racie), *kredytów* promocyjnych spłacanych w ratach, w odstępach dłuższych niż 1 miesiąc, udzielanych na okres do 24 miesięcy, zakres *Ubezpieczenia* obejmuje:
 - a) śmierć *Ubezpieczonego*,
 - b) *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*,
- 2) w przypadku *kredytów* z odroczoną ratą kapitałową zakres *Ubezpieczenia* obejmuje:
 - a) śmierć *Ubezpieczonego*,
 - b) *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*,
 - c) *hospitalizację* min. 3-dniową *Ubezpieczonego* w wyniku *NW* lub *choroby*,
 - d) *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego* (z wyłączeniem ostatniej raty w przypadku *kredytu* z odroczoną ratą kapitałową) dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyły 65. roku życia oraz są aktywne zawodowo, a dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie są aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia – *hospitalizację Ubezpieczonego* na skutek *NW*,
- 3) w przypadku *kredytów* z obowiązkiem spłaty kwoty zadłużenia w ratach miesięcznych (z wyłączeniem *kredytów* z odroczoną ratą kapitałową) zakres *Ubezpieczenia* obejmuje:
 - a) w ramach wariantu ubezpieczenia rozszerzonego dla *kredytu* standardowego:
 - śmierć *Ubezpieczonego*,
 - śmierć *Ubezpieczonego* na skutek *NW komunikacyjnego*,
 - *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*,
 - *hospitalizację* min. 3-dniową *Ubezpieczonego* w wyniku *NW* lub *choroby*,
 - *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego* (z wyłączeniem ostatniej raty w przypadku *kredytu* z odroczoną ratą kapitałową) dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyły 65. roku życia oraz są aktywne zawodowo, a dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie są aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia – *hospitalizację Ubezpieczonego* na skutek *NW*,
 - b) w ramach wariantu ubezpieczenia podstawowego dla *kredytu* standardowego:
 - śmierć *Ubezpieczonego*,
 - *trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego*,
 - *hospitalizację* min. 3-dniową *Ubezpieczonego* w wyniku *NW* lub *choroby*,
 - *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego* (z wyłączeniem ostatniej raty w przypadku *kredytu* z odroczoną ratą kapitałową) dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyły 65. roku życia oraz są aktywne zawodowo, a dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie są aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia – *hospitalizację Ubezpieczonego* na skutek *NW*,

przy czym:

- dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, niezależnie od wybranego zakresu Ubezpieczenia określonego w punktach 1), 2), 3a) lub 3b) powyżej, mają ukończony 65. rok życia lub nie są aktywne zawodowo, trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego jest ograniczona do inwalidztwa polegającego na utracie w wyniku NW:
 - wzroku w obu oczach, lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek.



PRZYKŁAD: Klient przystąpił do Ubezpieczenia, mając 38 lat, a jego zakres ochrony obejmował: śmierć, trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, czasową niezdolność do pracy oraz hospitalizację na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku. W wieku 40 lat zaczął otrzymywać rentę, przestał być aktywny zawodowo, a jego zakres ochrony uległ zmianie: zamiast czasowej niezdolności do pracy zakres ochrony obejmował hospitalizację na skutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie okresu Ubezpieczenia świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 1 OWU, jest wypłacane Uposażonemu.

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek NW komunikacyjnego

W przypadku śmierci w trakcie okresu Ubezpieczenia Ubezpieczonego objętego ochroną w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3a), na skutek NW komunikacyjnego, poza świadczeniem, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Uposażonemu wypłacane jest dodatkowe świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 3 OWU.

4. Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

- 1) W przypadku stwierdzenia przez MetLife trwałej niezdolności do pracy świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 2 OWU, zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że w dniu NW lub diagnozy choroby powodujących trwałą niezdolność do pracy był objęty Ubezpieczeniem.
- 2) Od dnia rozpoczęcia niezdolności do pracy do uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej:
 - a) 12 kolejnych miesięcy w przypadku Ubezpieczonych, którym udzielony został kredyt z obowiązkiem spłaty zadłużenia w ratach miesięcznych, oraz w przypadku Ubezpieczonych, którym został udzielony kredyt promocyjny na 24 miesiące spłacany w ratach, w odstępach dłuższych niż 1 miesiąc,
 - b) 6 kolejnych miesięcy w przypadku Ubezpieczonych, którym został udzielony kredyt na 12 miesięcy z obowiązkiem spłaty całej kwoty zadłużenia w jednej racie.
- 3) Trwała niezdolność do pracy może zostać orzeczona przez MetLife niezwłocznie, bez konieczności upływu okresu, o którym mowa w pkt 2), w przypadku:
 - a) całkowitej i nieodwracalnej utraci wzroku w obu oczach albo utraci dwóch lub więcej kończyn (na wysokości powyżej nadgarstka lub kostki),
 - b) powstania niezdolności do pracy na skutek NW, o ile zgodnie z opinią lekarza orzecznika MetLife, wydaną na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, nie ma pozytywnych rokowań do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy,
 - c) wcześniejszego orzeczenia ZUS.

5. Świadczenie z tytułu hospitalizacji min. 3-dniowej w wyniku NW lub choroby

- 1) MetLife wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek hospitalizacji, jeżeli w następstwie NW powstałego w trakcie okresu Ubezpieczenia lub choroby Ubezpieczony podlegał hospitalizacji bez przerwy przez przynajmniej 3 kolejne dni. Świadczenie będzie równe racie kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty bezpośrednio po 3-dniowym okresie hospitalizacji, według obowiązującego harmonogramu spłat, z zastrzeżeniem, że w przypadku kredytów z odroczoną ratą kapitałową świadczenie nie obejmuje kapitału zawartego w ostatniej racie kredytu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że data spłaty raty kapitałowo-odsetkowej z tytułu Umowy o kredyt ustalona w harmonogramie spłat kredytu przypada w trakcie okresu Ubezpieczenia.
- 2) Maksymalna wysokość świadczenia, o którym mowa w punkcie 1), wynosi 2.500 zł.
- 3) 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).

6. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyły 65. roku życia oraz są aktywne zawodowo, oraz **świadczenie z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku** dla osób, które w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie są aktywne zawodowo lub ukończyły 65. rok życia:

- 1) Z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu wypłacane jest miesięczne świadczenie w wysokości raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty w okresie, za jaki należne jest miesięczne świadczenie, zgodnie z pkt 2) poniżej, według obowiązującego harmonogramu spłat, z zastrzeżeniem, że w przypadku kredytów z odroczoną ratą kapitałową świadczenie nie obejmuje kapitału zawartego w ostatniej racie kredytu. Miesięczne świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że data spłaty raty kapitałowo-odsetkowej z tytułu Umowy o kredyt ustalona w harmonogramie spłat kredytu przypada w trakcie okresu Ubezpieczenia.
- 2) Świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach jednego Ubezpieczenia jest naliczane za każde 30 kolejnych dni czasowej niezdolności do pracy lub hospitalizacji z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od 61. dnia czasowej niezdolności do pracy lub hospitalizacji. Maksymalna liczba świadczeń nie może przekroczyć 10 z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz 15 z tytułu więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku gdy kolejne zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce w czasie krótszym niż 60 dni od daty zakończenia poprzedniego, odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnej czasowej niezdolności do pracy lub hospitalizacji, a zdarzenie ubezpieczeniowe jest traktowane jako kontynuacja poprzedniego. W takim przypadku maksymalna liczba świadczeń wynosi 10, jak w przypadku roszczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) Maksymalna wysokość świadczenia, o którym mowa w punkcie 1), wynosi 2.500 zł dla jednego Ubezpieczonego.



PRZYKŁAD: Ubezpieczony przez 7 miesięcy ma orzeczoną Czasową niezdolność do pracy. Jego rata kredytowa wynosi 3.000 zł. Ubezpieczony otrzyma 5 miesięcznych świadczeń, każde w wysokości 2.500 zł, tak więc za cały okres Czasowej niezdolności do pracy Towarzystwo wypłaci kwotę 12.500 zł.

- 4) Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest nie dłużej niż do wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - a) zakończenia udokumentowanej czasowej niezdolności do pracy,
 - b) śmierci Ubezpieczonego,
 - c) uznania Ubezpieczonego za trwale niezdolnego do pracy, zgodnie z definicją trwałej niezdolności do pracy, określoną niniejszymi warunkami,
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do powrotu do wykonywania swojej dotychczasowej pracy,
 - e) uzyskania prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych,
 - f) wygaśnięcia Umowy o kredyt lub zakończenia okresu wypowiedzenia Umowy o kredyt.
- 5) Świadczenie z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek NW wypłacane jest nie dłużej niż do wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - a) zakończenia hospitalizacji,
 - b) śmierci Ubezpieczonego,
 - c) uznania Ubezpieczonego za trwale niezdolnego do pracy, zgodnie z definicją trwałej niezdolności do pracy, określoną w niniejszych OWU,
 - d) ukończenia przez Ubezpieczonego 78. roku życia,
 - e) uzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do powrotu do wykonywania swojej dotychczasowej pracy,
 - f) wygaśnięcia Umowy o kredyt lub zakończenia okresu wypowiedzenia Umowy o kredyt.
- 6) W przypadku gdy zgodnie z Umową o kredyt płatność rat jest odroczone do końca okresu karencji, odpowiedzialność MetLife z tytułu czasowej niezdolności do pracy oraz hospitalizacji na skutek NW rozpocznie się w późniejszej z następujących dat:
 - a) w 61. dniu czasowej niezdolności do pracy lub hospitalizacji,
 - b) w dniu, w którym przypada płatność pierwszej raty po okresie karencji.

Wszelkie odsetki uwzględniane przy obliczaniu świadczenia równe są odsetkom naliczonym przez Bank zgodnie z Umową o kredyt, z zastrzeżeniem, że nie mogą przekraczać kwoty obliczonej dla rzeczywistej rocznej stopy procentowej wynoszącej 22%.

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

1. *Ubezpieczonymi* mogą być wyłącznie osoby fizyczne będące *Kredytobiorcami*, które w dniu wnioskowania o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* ukończyły 18 lat i nie ukończyły 70 lat. W przypadku gdy w *Umowie o kredyt* występuje dwóch lub więcej *Kredytobiorców*, *Ubezpieczonym* może być tylko jeden z nich, pod warunkiem zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*.
2. Datą rozpoczęcia *Ubezpieczenia* jest dzień zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*, pod warunkiem opłacenia składki za pośrednictwem *Banku*, który działa jako agent ubezpieczeniowy w imieniu *MetLife*. Jest to dzień aktywacji *Umowy o kredyt*, 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 *Kredytobiorcą*, 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 następujący po dniu wyrażenia zgody na zawarcie *Umowy Ubezpieczenia*, o której mowa w ust. 4 powyżej, pod warunkiem opłacenia składki przez *Ubezpieczonego* w terminie wymagalności.
6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej jest równy okresowi spłaty *kredytu*, zgodnie z obowiązującym harmonogramem spłat. W przypadku przedłużenia pierwotnie ustalonego okresu *Umowy o kredyt* ochrona ubezpieczeniowa ważna jest do dnia wygaśnięcia *Umowy o kredyt*, pod warunkiem, że w dniu, w którym *Ubezpieczony* zwrócił się z wnioskiem do *Banku* o przedłużenie okresu *Umowy o kredyt*, nie podlegał *hospitalizacji* ani nie znajdował się w stanie *czasowej* lub *trwałej niezdolności do pracy*, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. W przypadku gdy na mocy aneksu do *Umowy o kredyt* podpisanego przez *Kredytobiorcę* kapitał zawarty w ostatniej racie *kredytu* z odroczonej ratą kapitałową zostanie rozłożony na raty, *Kredytobiorca* może zawrzeć *Umowę Ubezpieczenia* w dodatkowym okresie kredytowania z zachowaniem wszystkich warunków stosowanych dla nowych *Kredytobiorców*, pod warunkiem podpisania *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.
8. Odpowiedzialność *MetLife* kończy się:
 - 1) z końcem okresu, za jaki została opłacona składka, z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej,
 - 2) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - 3) w dniu stwierdzenia przez *MetLife* *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego*,
 - 4) z końcem miesięcznego okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, za który przypada rata *kredytu*, w którym *Umowa o kredyt* wygasła lub została rozwiązana,
 - 5) w dniu odstąpienia od *Umowy o kredyt*,
 - 6) w dniu, w którym *Ubezpieczony* odstąpi od *Umowy Ubezpieczenia* zgodnie z art. 12 OWU,
 - 7) z końcem miesięcznego okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, za który przypada rata *kredytu*, w którym *Ubezpieczony* złoży wypowiedzenie *Umowy Ubezpieczenia* zgodnie z art. 12 OWU,
 - 8) po 96 miesiącach od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 6. Składka

1. Składka opłacana jest przez *Ubezpieczonego* w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres *Ubezpieczenia*, za pośrednictwem *Banku*, który działa jako agent ubezpieczeniowy w imieniu *MetLife*.
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*.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* jest równa saldu zadłużenia *Ubezpieczonego*, obejmującego wartość niespłaconego kapitału *kredytu* wraz z naliczonymi odsetkami od tego zadłużenia, obliczonego na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, jednak nie więcej niż:
 - a) 150.000 (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych w przypadku, gdy *Kredytobiorca* zawarł tylko *Umowę* (lub *Umowy*) o *kredyt* dotyczącą *kredytu* na 12 miesięcy, spłaconego w jednej racie,
 - b) 300.000 (słownie: trzysta tysięcy) złotych w pozostałych przypadkach.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego* jest równa saldu zadłużenia *Ubezpieczonego*, obejmującego wartość niespłaconego kapitału *kredytu* wraz z naliczonymi odsetkami od tego zadłużenia, obliczonego na dzień uznania niezdolności do pracy za trwałą, jednak nie więcej niż:
 - a) 150.000 (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych w przypadku, gdy *Kredytobiorca* zawarł tylko *Umowę* (lub *Umowy*) o *kredyt* dotyczącą *kredytu* na 12 miesięcy, spłaconego w jednej racie,
 - b) 300.000 (słownie: trzysta tysięcy) złotych w pozostałych przypadkach.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku *NW komunikacyjnego* jest równa kwocie *kredytu*, jaka została przeznaczona na sfinansowanie pojazdu zgodnie z *Umową o kredyt*, jednak nie więcej niż 300.000 (słownie: trzysta tysięcy) złotych.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu *hospitalizacji* min. 3-dniowej na skutek *NW* lub *choroby* jest to wartość miesięcznej raty kapitałowo-odsetkowej *kredytu* przypadającej do spłaty po 3-dniowym okresie *hospitalizacji*, według harmonogramu spłat obowiązującym w dniu rozpoczęcia *hospitalizacji*.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu *czasowej niezdolności do pracy* oraz *hospitalizacji* na skutek *NW* jest to łączna wartość miesięcznych rat kapitałowo-odsetkowych *kredytu* przypadających do spłaty w okresie *czasowej niezdolności do pracy* lub *hospitalizacji na skutek NW*, obliczana zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym w dniu rozpoczęcia *czasowej niezdolności do pracy* lub *hospitalizacji* na skutek *NW*, z uwzględnieniem zasad określonych w art. 5 ust. 7 OWU.

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 uzupełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*,

wraz z:

- kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia (gdy są one niepełnoletnie – opiekuńcy 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,
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - kopię 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 postępowanie w sprawie, jeśli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku *NW komunikacyjnego*,
 - kopię 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) **Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego**

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services* przekazywany jest *Ubezpieczonemu* wniosek o wypłatę świadczenia *MetLife*, który po wypełnieniu należy odesłać do *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,
- dokumentacją medyczną potwierdzającą przyczynę *czasowej niezdolności do pracy*,
- kopią wypełnionego druku ZUS ZLA lub wydrukiem formularza e-ZLA (lub kopią orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego *czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego*), w przypadku *czasowej niezdolności do pracy* trwającej ponad 182 dni – kopia orzeczenia o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego, kopia orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności,
- kopią dowodu *aktywności zawodowej Ubezpieczonego* (potwierdzenie pracodawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub kopia umowy cywilnoprawnej, lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) w dniu rozpoczęcia *czasowej niezdolności do pracy*,
- kopią protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub nazwą i adresem placówki prowadzącej sprawę,
- kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy zdarzenie miało miejsce w pracy. *Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *MetLife* wraz z kopią *SUU*.

4) **Hospitalizacja min. 3-dniowa w wyniku NW lub choroby oraz hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek NW**

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services Ubezpieczonemu* przekazywany jest wniosek o wypłatę świadczenia *MetLife*, który po wypełnieniu należy odesłać do *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 miało miejsce na skutek *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-roszczenie:** www.eroszczeniemetlife.pl,
- **pocztą elektroniczną** – przysyłając 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 TUŃŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa*.

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

3. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
4. *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.
5. 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.
6. *MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
7. *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.
8. *MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
9. 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.
10. Jednakże bezsporną część świadczenia *MetLife* wypłaci w 30-dniowym terminie wskazanym w ust. 8 powyżej.
11. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
12. 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

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 najbliższej 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*.



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 najbliższego 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 podatкови 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: nazwa podmiotu),
 - e) PESEL *Uposażonego* (lub w przypadku, gdy *Uposażony* jest osobą prawną: NIP),
 - f) udział procentowy *Uposażonego* w części świadczenia.
3. W przypadku niepodania 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 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, czasowej niezdolności do pracy ani hospitalizacji min. 3-dniowej w wyniku NW lub choroby** powstałych na skutek:
 - 1) choroby, 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 następczej *Umowy Ubezpieczenia* jest krótszy niż 2 miesiące,
 - 2) samobójstwa popełnionego przez *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu poczytalności, w okresie 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 innego dowolnego umyślnego przestępstwa, stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - 7) świadomego udziału *Ubezpieczonego* w dowolnym działaniu przestępczym,
 - 8) 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, czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek NW** powstała na skutek:
 - 1) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 2) nieprawności 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 zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*.
3. *Ubezpieczenie* nie obejmuje również **hospitalizacji min. 3-dniowej w wyniku NW lub choroby** 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 łodzi 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 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłupku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia 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 *Ubezpieczonemu* całość składki.

4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed końcem okresu *Ubezpieczenia*, za który została opłacona składka, w szczególności na skutek spłaty całości *kredytu* w terminie wcześniejszym niż przewidziany w harmonogramie spłaty obowiązującym w dniu podpisania *Umowy o kredyt, MetLife* dokonuje zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu ochrony ubezpieczeniowej 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.
5. W przypadku wypowiedzenia *Umowy Ubezpieczenia* w trakcie trwania *Umowy o kredyt MetLife* dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. 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. Zwrot składki, o której mowa w ust. 3, 4 i 5 powyżej, będzie rozliczany niezwłocznie, nie później jednak niż 45 dni od daty otrzymania zgłoszenia od *Ubezpieczonego*.



WAŻNE: Odstąpienie oraz wypowiedzenie *Umowy Ubezpieczenia* powinno zostać złożone do Marsh Services. Wszelkie informacje na temat zwrotu składki można uzyskać u 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: MetLife TUnZiR 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, 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 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, sprawozdania

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*

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc. Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 52 64, e-mail: kontakt@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl