

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW (NW)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Niezdolność do Pracy po Wypadku (NW)

| Informacje w zakresie | Postanowienie |
|---|--------------------------------|
| 1. przesłanek wypłaty świadczenia | art. 4, art. 5, art. 6, art. 8 |
| 2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | art. 2, art. 10 |

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

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

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

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

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW (NW) zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (dalej *MetLife*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

Artykuł 2. Definicje

1. **całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW** – *niezdolność do pracy* w przypadku *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, który w dniu powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie ukończył 75. roku życia i nie posiada prawa do emerytury ani renty z tytułu *niezdolności do pracy* w rozumieniu Ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 poz. 1270 t.j.), w pozostałych przypadkach *całkowite i trwałe inwalidztwo* oznacza *niezdolność do samodzielnej egzystencji*,
2. **niezdolność do pracy** – niezdolność do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu uszkodzenia ciała. Niezdolność ta powinna trwać nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy, licząc od dnia jej powstania i po zakończeniu tego okresu pozostawać całkowitą i trwałą. Niezależnie od powyższych postanowień dla celów *umowy dodatkowej za niezdolność do pracy* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub utratę co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, które są skutkiem *NW*,
3. **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – stan potwierdzony przez lekarza, który trwa nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy i polega na niezdolności do samodzielnego (bez pomocy drugiej osoby) wykonywania co najmniej czterech z czynności życia codziennego:
 - a) korzystanie z toalety,
 - b) mycie się, czyli wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
 - c) spożywanie przygotowanych posiłków,
 - d) przechodzenie z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,
 - e) przemieszczanie się, czyli umiejętność samodzielnego poruszania się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej, także przy wykorzystaniu laski, chodzika,
 - f) ubieranie i rozbieranie się.Niezależnie od powyższych postanowień dla celów *umowy dodatkowej za niezdolność do samodzielnej egzystencji* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub co najmniej dwóch kończyn (dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, które są skutkiem *NW*,
4. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej* – *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskutek NW*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe* powstałe w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*:
 - *całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW Ubezpieczonego*,
 - *całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW Współubezpieczonego*.
2. *MetLife* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*, jeżeli *nieszczęśliwy wypadek* miał miejsce po dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*.
3. Wysokość *sumy ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
4. Świadczenie zostanie ustalone na podstawie *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu *NW* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
5. *MetLife* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności *MetLife*.
6. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, *MetLife* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne składki z tej *umowy*.

Artykuł 5. Bonus za kontynuację umowy dodatkowej

Sumy ubezpieczenia określone tą *umową dodatkową* wzrastają corocznie od 1. do 5. *rocznicy Umowy*, licząc *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, o kwotę równą 10% danej *sumy ubezpieczenia* w dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*, na zasadach określonych w OWU umowy podstawowej w artykule 5.

Artykuł 6. Klauzula rozszerzająca ochronę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o sporty i zajęcia zwiększonego ryzyka

1. W przypadku zawarcia *Umowy* z opcją ochrony *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* podczas uprawiania sportów i zajęć zwiększonego ryzyka nie mają zastosowania wymienione poniżej wyłączenia odpowiedzialności z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, w stosunku do sportów i zajęć zwiększonego ryzyka wskazanych w OWU umowy podstawowej artykule 6 punkt 3:

- a) wyczynowe uprawianie sportu – opisane w artykule 10 punkt j),
 - b) wykonywanie jednej z 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 – opisane w artykule 10 punkt k),
 - c) uczestnictwo w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych – opisanych w artykule 10 punkt l),
 - d) podróż jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych* – opisanej w artykule 10 punkt m).
2. Sporty i zajęcia zwiększonego ryzyka, o których mowa w tym artykule, nie mogą być wykonywane w ramach zawodowego uprawiania sportu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

Artykuł 7. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

1. W przypadku gdy *umowa dodatkowa* zawierana jest wraz z zawarciem *umowy podstawowej*, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po *dacie opłacenia pierwszej składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony są chronieni od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy MetLife. Prosimy o wpłacenie składki po podpisaniu polisy.

2. W przypadku gdy *umowa dodatkowa* zawierana jest w terminie *wymagalności składki*, odpowiedzialność *MetLife* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki za Umowę uwzględniającej umowę dodatkową na rachunek bankowy MetLife.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

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



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

- **przez portal e-rozszczenie:** www.eroszczeniemetlife.pl,
- **na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres:** MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.metlife.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *MetLife* dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu *MetLife*,
 - kopii dokumentacji medycznej, w tym kopii kart informacyjnych leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
 - kopii zwolnień lekarskich oraz orzeczeń o zakresie i okresie *niezdolności do pracy* lub niepełnosprawności,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* lub potwierdzenia tożsamości przez *agenta wyłącznego*, 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 RP,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów oraz 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.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
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 mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w biurach sprzedaży *MetLife*, lub organ, który wydał 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 zasięgania dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *MetLife* może uzależnić przyznanie świadczenia od przedstawienia dowodu, że całkowite i trwałe inwalidztwo nastąpiło wskutek *niez szczęśliwego wypadku*.
10. *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.
11. *MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
12. 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* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 11 powyżej.
13. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 11 i 12 powyżej.

Artykuł 9. Badanie lekarskie

1. W przypadku, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *umowy dodatkowej*, *MetLife* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *MetLife*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która współpracuje z *MetLife*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *MetLife* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej *umowy dodatkowej*.
3. Świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpiło w wyniku:

- 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, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu ich poczytalności,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- 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,
- wykonywania jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi,
- zawodowego uprawiania sportu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
- wyczynowego uprawiania sportu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
- wykonywania jednej z 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,
- uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 11. Kontynuacja umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może być kontynuowana na zasadach określonych w OWU umowy podstawowej w artykule 8, pod warunkiem kontynuacji umowy podstawowej.

Artykuł 12. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej lub rozwiązać tę umowę na zasadach określonych w OWU umowy podstawowej w artykułach 20 i 21.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o powiadomienie o tym MetLife i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

- Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - umowa podstawowa wygasa lub została rozwiązana, lub
 - w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, lub
 - w stosunku do Współubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
 - w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 13. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej odnoszą się również do umowy dodatkowej, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 1 czerwca 2020

Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife