

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie od następstw NW komunikacyjnego

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Bezpiecznie w Drodze




Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 6 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 art. 8 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 WAŻNE Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.	 WYJAŚNIENIA Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści <i>OWU</i> .	 PRZYKŁADY Wyjaśniamy, 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 od następstw *NW* komunikacyjnego zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w *dacie zawarcia umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym u *Ubezpieczonego* stanem chorobowym, niezależne od woli *Ubezpieczonego* podróżującego w charakterze kierowcy lub pasażera *pojazdem* lub *środkiem transportu publicznego* będącym w ruchu, rezultatem którego jest uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego*. Pod pojęciem *NW komunikacyjnego* rozumie się także te wypadki, których rezultatem jest uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* powstałe w czasie, gdy *Ubezpieczony* poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,
-  **WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu umowy dodatkowej.
2. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
 3. **pojazd** – pojazd z własnym napędem, posiadający silnik, przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby niniejszej *umowy dodatkowej* 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,
 4. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *umowy dodatkowej* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,

5. **śmierć wskutek NW komunikacyjnego** – śmierć *Ubezpieczonego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczonego* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*,
6. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
7. **Tabela Inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek *nieszczęśliwego wypadku* z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa *sumy ubezpieczenia*, dostępna w *biurze głównym Towarzystwa*, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*. Tabela ta stanowi integralną część *umowy dodatkowej*,
8. **trwałe min. 10% inwalidztwo wskutek NW komunikacyjnego** – nie mniejsze niż 10% uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* określone w *Tabeli Inwalidztwa* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW komunikacyjnego*, który miał miejsce w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej*, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW komunikacyjnego* oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od dnia *NW komunikacyjnego* i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie roszą dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



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

9. **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.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego*.



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

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - trwałe min. 10% inwalidztwo *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego* oraz
 - śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*.
2. **Świadczenie na wypadek trwałego min. 10% inwalidztwa *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego***
 - a) W przypadku trwałego min. 10% inwalidztwa *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w *Tabeli Inwalidztwa* jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek *NW komunikacyjnego*, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 10%. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o *Tabelę Inwalidztwa*.
 - b) Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
 - c) Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli *Ubezpieczony* udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w *Tabeli Inwalidztwa*.
 - d) Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie stanowiące sumę procentów inwalidztwa, odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z *Tabelą Inwalidztwa*, jednak nie więcej niż do 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*.
 - e) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zaleconej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa.
 - f) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed rozpoczęciem ochrony stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejący uprzednio.

- g) Świadczenie z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku komunikacyjnym doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiła strata stopy (orzeczone trwałe inwalidztwo w wysokości 45%) oraz usztywnienie stawu biodrowego (orzeczone trwałe inwalidztwo w wysokości 40%), Towarzystwo wypłaci świadczenie za obydwie obrażenia – w sumie 85% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* może trwać nadal, aż do wypłaty świadczeń za 100% *trwałego inwalidztwa*. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący orzeczeniem *trwałego inwalidztwa* powyżej 15% – Towarzystwo wypłaci świadczenie maksymalnie za 15% *trwałego inwalidztwa*.

- h) Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* maksymalnie za 100% *trwałego inwalidztwa*, włączając świadczenia już wypłacone.
- i) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z punktem 2 nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego**
W przypadku *śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego* Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
4. Wysokości *sum ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* są wskazane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. Wypłata świadczeń z tytułu *NW komunikacyjnego* zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
- *nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny* nastąpił w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej* oraz
 - *nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego*, oraz
 - wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone, zgodnie z niniejszymi *OWU*, z zastrzeżeniem artykułu 10 punkt 3 a).
6. Wysokość świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*.
7. Wypłata świadczenia z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
- a) w przypadku *śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego* osoba uprawniona do świadczenia składa:
- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - odpis skrócony aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopii poświadczony za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu *Ubezpieczonego*,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,

- kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku *Ubezpieczonego*,
 - w przypadku zgonu osoby *Uposażonej* – odpisu skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopii poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument;
- b) w przypadku *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego Ubezpieczonego* składa:
- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem mogą dokonać: notariusz lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.



WYJAŚNIENIE: Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej *Towarzystwa*. W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line przez portal e-rozszczenie:** dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl
- **elektronicznie na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie pod numerem:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **pisemnie na adres siedziby Towarzystwa:** MetLife TUnZiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- **osobiście:** w siedzibie *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawiania kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest złożenie dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiedni, wyżej wymieniony formularz, o ile jest wymagany. Formularz ten jest dostępny także na stronie internetowej *Towarzystwa*. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionego formularza i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadkach niekompletności lub wątpliwości co do poprawności informacji zawartych w dokumentacji *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, w tym także do weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że śmierć lub trwałe min. 10% inwalidztwo nastąpiły wskutek *NW komunikacyjnego*.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności

było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią *OWU*. Świadczenia należne z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*



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

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*

Wypłata świadczenia z tytułu *śmierci wskutek NW komunikacyjnego* oraz *trwałego min. 10% inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały 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, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłuku, przepukliny krążka międzyżstwego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego 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,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) 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,
- h) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- i) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, *zawodach z użyciem łodzi* lub nart wodnych lub *zawodach konnych*,
- j) 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 9. Kontynuacja *umowy dodatkowej*

- Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy.
- Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty (okresu karencji) określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaofertowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.

5. W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za który została opłacona składka za *umowę dodatkową*.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od *umowy dodatkowej* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę za tę *umowę dodatkową*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot *składki* nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



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

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania *składek* z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty (okresu karencji) przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - b) *umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania *składek*, lub
 - c) *umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
 - d) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
 - e) z chwilą wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego min. 10% inwalidztwa Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*, lub
 - f) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.W przypadkach określonych w punktach 3 b) i c) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) indeksacji *składki* i świadczeń,
- b) wznawiania ochrony ubezpieczeniowej,
- c) wykupu *Umowy*/wypłaty *świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu*,
- d) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- e) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- f) samobójstwa,
- g) zaprzestania opłacania *składek*.

Artykuł 12. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *umowy dodatkowej* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w *biurze głównym Towarzystwa* lub w jednej z *Agencji MetLife*. Aktualna lista *Agencji MetLife* dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 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 punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od

daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo 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 Towarzystwa.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane 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 13. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z umowy dodatkowej lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z umowy dodatkowej, spadkobiercą Ubezpieczonego lub spadkobiercą uprawnionego z umowy dodatkowej będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z umowy dodatkowej, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy dodatkowej.
3. Działalność Towarzystwa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z Towarzystwem zastosowanie ma język polski.
6. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Warszawa, dnia 26 lutego 2018 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa