

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 8014KW17 (OWU)

Informacja dotycząca Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Sprawna Pomoc OK”

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 1 ust. 4), 13), 15), 20)-22), art. 5 Tabela Złamań i Oparzeń wskutek NW Tabela Inwalidztwa

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 8014KW17 (OWU)

Szanowni Państwo,  
w ramach umieszczonych w treści OWU pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień, które nie stanowią treści OWU, pełnią jedynie funkcję informacyjną.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kwestie dotyczące bezpośrednio umowy ubezpieczenia, które są kluczowe według postanowień prawa..



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre przepisy i wyjaśniamy użyte w tekście trudne sformułowania.



### PRZYKŁADY

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

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) mają zastosowanie do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Sprawna Pomoc OK” zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Ubezpieczenia.

### Artykuł 1. Definicje

- Agent** – Capital Service S.A. z siedzibą w Ostrołęce przy ul. Korczaka 73, wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz Towarzystwa, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000407127, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Krajowego Rejestru Sądowego,
- Dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia** – dzień, w którym nastąpiło podpisanie przez Ubezpieczającego wypełnionego i zaakceptowanego przez Agenta w imieniu Towarzystwa egzemplarza SUU,
- Niepoczytalność** – utrata przez Ubezpieczającego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczającego,
- Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczającego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,



**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 w rozumieniu niniejszych OWU.

- Okres ochrony** – okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczającemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo, za który Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki, wynoszący w zależności od decyzji Ubezpieczającego trzy lub dwanaście miesięcy, przy czym Okres ochrony rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty Składki i kończy się z upływem dnia odpowiadającego dacie opłacenia Składki, odpowiednio w trzecim lub dwunastym miesiącu, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca,



**PRZYKŁAD:** Jeśli Okres ochrony wynosi 12 miesięcy, a Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia oraz opłacił składkę 3 stycznia, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to 4 stycznia, natomiast ostatni dzień obowiązywania ochrony to 3 stycznia następnego roku.  
Jeśli Okres ochrony wynosi 12 miesięcy, a Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia oraz opłacił składkę 29 lutego, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to 1 marca, natomiast ostatni dzień trwania ochrony to 28 lutego następnego roku.

- 6) **Oparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (IIB) wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli Złamań i Oparzeń wskutek NW. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez Towarzystwo według Reguły dziewiątek – Wallace’a lub tabeli Lunda lub Browdera,
- 7) **Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- 8) **Rehabilitacja** – usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
- 9) **Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalności,
- 10) **Składka** – kwota określona w SUU, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu w Okresie ochrony. Składka płatna jest z góry za cały Okres ochrony,
- 11) **Suma ubezpieczenia** – kwota, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia określonego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazana w SUU,
- 12) **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzenie przez Towarzystwo zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczającego (dalej także „SUU”),
- 13) **Tabela Inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia, załączona do niniejszych OWU, dostępna także w biurze głównym Towarzystwa, jak również na stronie internetowej Towarzystwa oraz Agenta. Tabela ta stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia,
- 14) **Towarzystwo** – 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, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnZiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
- 15) **Trwałe inwalidztwo min. 50% wskutek NW** – oznacza nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała Ubezpieczającego, powstałe w wyniku tego samego NW, które miało miejsce w Okresie ochrony, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określone w Tabeli Inwalidztwa. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



**WYJAŚNIENIE:** W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę Ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacenia Składki oraz której życie lub zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Umowy Ubezpieczenia, przy czym – w rozumieniu Umowy Ubezpieczenia – oznacza jednocześnie Ubezpieczonego,
- 17) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Sprawna Pomoc OK” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, SUU oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy Ubezpieczającego oraz Towarzystwa, załączone do Umowy Ubezpieczenia i stanowiące jej integralną całość,
- 18) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczającego na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego. Jeśli Ubezpieczający nie wskaże takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka i dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczającego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym,
- 19) **Wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- 20) **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,
- 21) **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,
- 22) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Trwałe inwalidztwo min. 50% Ubezpieczającego wskutek NW, Złamania i Oparzenia, śmierć Ubezpieczającego,
- 23) **Złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli Złamań i Oparzeń wskutek NW, potwierdzone przez lekarza. Na potrzeby niniejszych OWU wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
  - a) **złamanie otwarte** – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),
  - b) **złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym odłamy kostne są przemieszczone względem siebie,
  - c) **złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe** – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamowe,
  - d) **złamania wieloodłamowe** – złamania, w których występuje wiele odłamów kostnych w miejscu złamania. Złamania wieloodłamowe tej samej kości traktowane są jako jedno złamanie,
  - e) **złamanie kompresyjne** – złamanie, które prowadzi do zapadnięcia i zmniejszenia wysokości kości gąbczastych.

## Artykuł 2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy Ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczającego.



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

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy Ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - Trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego min. 50% wskutek NW,
  - Złamania i Oparzenia,
  - śmierć Ubezpieczającego.
2. **Świadczenie na wypadek Trwałego inwalidztwa min. 50% wskutek NW**
  - a) W przypadku Trwałego inwalidztwa min. 50% wskutek NW Towarzystwo, przez okres 12 miesięcy, wypłacać będzie Ubezpieczającemu świadczenie miesięczne, którego wysokość wskazana jest w SUU jako Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa min. 50% wskutek NW.
  - b) Wypłata miesięcznego świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia, zalecanej Rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego min. 50% inwalidztwa, z uwzględnieniem postanowień w podpunktach c) i d) poniżej.
  - c) Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczającego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
  - d) W przypadku śmierci Ubezpieczającego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia zostanie wypłacona Uposażonym. Świadczenie należne Uposażonym zostanie wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo.
  - e) Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę Inwalidztwa, a świadczenie będzie należne, jeżeli trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%.
  - f) Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z Tabelą Inwalidztwa.
  - g) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczającego przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.

### 3. Świadczenie na wypadek Złamania i Oparzenia Ubezpieczającego wskutek NW

- Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający dozna Złamania lub Oparzenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu świadczenie określone w Tabeli Złamania i Oparzeń wskutek NW jako procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania i Oparzenia wskutek NW określonej w SUU.
- W żadnym przypadku łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu Złamania i Oparzenia wskutek NW nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.

### 4. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczającego

W przypadku śmierci Ubezpieczającego w trakcie Okresu ochrony świadczenie wskazane w SUU jako Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wypłacane jest Uposażonemu.

## Artykuł 3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Okres ochrony oraz wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczeniem może być objęta każda osoba fizyczna, która w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 75 lat i jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, mającym miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Osoba, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i opłacenia Składki.
- Dany Ubezpieczający może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu nie więcej niż dwóch Umów Ubezpieczenia „Sprawna Pomoc OK”.
- Z zastrzeżeniem warunków określonych w ust. 1 i 2 powyżej, w stosunku do danego Ubezpieczającego Okres ochrony rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty Składki i kończy się w przypadku zajścia najwcześniejszego, z poniższych zdarzeń:
  - z końcem Okresu ochrony, za który została opłacona Składka,
  - z końcem dnia, w którym Towarzystwo otrzymało pisemne oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
  - w dniu śmierci Ubezpieczającego,
  - z dniem, w którym powstał obowiązek wypłaty świadczenia miesięcznego opisanego w art. 2 ust. 2 OWU,
  - Ubezpieczający został w Okresie ochrony uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu Niepoczytalności,
  - Ubezpieczający wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu Wojny.W przypadkach określonych w ust. 2), 5) i 6) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę za niewykorzystany Okres ochrony.
- Zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Ubezpieczającym, który jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej „PEP”) w rozumieniu ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz.U. z 2014 r. Nr 46, poz. 455 z późn. zm.), następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd lub Członka Zarządu Towarzystwa lub osobę wyznaczoną przez Zarząd Towarzystwa lub Członka Zarządu Towarzystwa.
- Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia, w przypadku gdy Ubezpieczający jest PEP, jest dzień następujący po dniu wyrażenia pisemnej zgody przez Zarząd lub Członka Zarządu Towarzystwa, lub osobę wyznaczoną przez Zarząd lub Członka Zarządu Towarzystwa, na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności.

## Artykuł 4. Opłacanie Składek

- Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za wybrany Okres ochrony, w wysokości wskazanej w SUU.
- Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości świadczeń z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, Okresu ochrony, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.

## Artykuł 5. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

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

Wypłata świadczeń z tytułu Trwałego inwalidztwa min. 50% wskutek NW oraz Złamania i Oparzenia wskutek NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczającego powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrudzenia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczającego, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- 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, albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- Zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- 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,
- 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.

## Artykuł 6. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo zarówno do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jak również ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w całym okresie jej obowiązywania.
- Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku przekazanego Agentowi lub bezpośrednio Towarzystwu.
- Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpieczającego, numer PESEL oraz numer SUU.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczenie kończy się w dniu, w którym wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia zostało złożone Towarzystwu lub Agentowi przez Ubezpieczającego.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia jej zawarcia Towarzystwo dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, całości Składki. W przypadku odstąpienia uznaje się, że Ubezpieczający nie był objęty ochroną.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia po upływie 30 dni od Dnia jej zawarcia Towarzystwo dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, części Składki za niewykorzystany Okres ochrony. Wartość Składki do zwrotu wyliczana jest zgodnie ze wzorem poniżej:

$$R = SP \cdot (Dt/Dn),$$

gdzie:

R – Składka podlegająca zwrotowi

SP – Składka jednorazowa

Dt – liczba dni pozostała do końca Okresu ochrony, za jaki opłacono Składkę

Dn – liczba dni Okresu ochrony, za jakie zapłacono Składkę.

## Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa do świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu odpowiednio dokumentów określonych poniżej:
  - a) w przypadku **Trwałego inwalidztwa min. 50% wskutek NW** lub **Złamania i Oparzenia wskutek NW** Ubezpieczający składa:
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa, o którym mowa w ust. 3 poniżej, 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, opisy oraz wyniki 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 wypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
    - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
    - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczającego;
  - b) w przypadku **śmierci** Ubezpieczającego:
    - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczającego,
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa, o którym mowa w ust. 3, lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
    - kopię dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Towarzystwo poinformuje o tym niezwłocznie.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginałów dokumentów lub poświadczonych kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w biurze głównym Towarzystwa, uprawniony pracownik Agenta, poświadczający dokument pieczętą firmową, imienną z zajmowanym stanowiskiem oraz podpisem lub organ wydający dokument.



**WYJAŚNIENIE:** W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-rozszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie.

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



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

3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiedni formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku. Przesłanie do Towarzystwa wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia oraz odpowiedzialności Towarzystwa.

4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, 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 zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. 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 6 niniejszego artykułu.

## Artykuł 8. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczającego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Ubezpieczający jest zobowiązany na koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi, jeżeli jest to niezbędne w celu podjęcia przez Towarzystwo decyzji w przedmiocie zasadności lub wysokości roszczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu Umowy Ubezpieczenia zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. Ubezpieczający ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do Towarzystwa oświadczenia w formie pisemnej.
2. W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje:
  - a) imię i nazwisko Ubezpieczającego,
  - b) nr SUU,
  - c) imię i nazwisko Uposażonego,
  - d) datę urodzenia Uposażonego,
  - e) adres zamieszkania Uposażonego,
  - f) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.Do pisemnego oświadczenia należy dołączyć kserokopię dokumentu tożsamości Ubezpieczającego.
3. W przypadku braku wskazania procentowego udziału lub jeśli łączny udział procentowy nie sumuje się do 100%, świadczenia zostaną wypłacone Uposażonym w równych częściach.
4. W przypadku niepodania danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 7 poniżej.
5. Aktualizacja lub zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
6. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczającego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
7. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczającego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczającego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczającego w częściach równych. W przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczającego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym.



**WAŻNE:** Uposażonego wskazuje Ubezpieczający. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego nie podlega podatкови od spadków i darowizn.

## Artykuł 10. Reklamacje i mediacja

1. Ubezpieczający, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
  - 1) pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUŃŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - 2) elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
  - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - 4) osobiście w siedzibie Towarzystwa.
2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.



**WAŻNE:** Termin 60 dni na odpowiedź Towarzystwa ws. Reklamacji dotyczy tylko sytuacji, w których zebranie brakujących informacji lub ustalenie dodatkowych okoliczności jest niezbędne dla wyjaśnienia sprawy. Towarzystwo będzie informowało o wydłużeniu terminu.

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, 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. 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](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

## Artykuł 11. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU a postanowieniami SUU rozstrzygają postanowienia SUU.

## Artykuł 12. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią Składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych 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 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

## Artykuł 13. Doręczenia

1. O ile co innego nie wynika z postanowień OWU, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego lub Uposażonego związane z Umową Ubezpieczenia powinny być przekazane do Towarzystwa pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez Towarzystwo do Ubezpieczającego lub Uposażonego będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego lub Uposażonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane Agentowi w formie pisemnej, w związku z Umową Ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU, uznaje się za doręczone Towarzystwu.

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

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy Ubezpieczenia lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczającego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
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 Ubezpieczającym zastosowanie ma język polski.
6. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ustęp 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.

## Artykuł 15. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Towarzystwa o zmianach:
  - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
  - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do Towarzystwa pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu poprzez złożenie oświadczenia wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez Ubezpieczającego może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.

Warszawa, 13 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Tabela Złamań i Oparzeń wskutek NW

Lp.	Rodzaj złamania	%
<b>I. Wypłata z tytułu złamania</b>		
1.	Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	100 50 30 20
2.	Złamania kości udowej a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	50 40 30 20
3.	Złamania podudzia, kostek, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek, lecz z wyłączeniem złamania typu Colles) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	40 30 20 15
4.	Złamania żuchwy a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	30 20 16 8
5.	Złamania strzałki, łopatki, mostka, śródreżcza, śródstopia a) wszystkie złamania otwarte b) wszystkie inne złamania	20 10
6.	Złamania palców a) wszystkie złamania otwarte b) wszystkie inne złamania	4 2
7.	Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp. a) złamania otwarte b) inne złamania	20 10
8.	Złamania kręgosłupa (kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej), za każdy, ale nie więcej niż 100% a) wszystkie złamania kompresyjne b) wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków c) wszystkie inne złamania	20 20 10
9.	Złamania żebra lub żeber (za każde żebro, ale nie więcej niż 100%), kości jarzmowych, kości ogonowej, nosa a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	16 12 8 4
10.	Złamania obojczyka, rzepki, pięty a) złamania otwarte b) złamania wieloodłamowe c) wszystkie inne złamania	30 20 10
11.	Złamania mózgowczaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	100 50 30 15
Lp.	Rodzaj oparzenia	%
<b>II. Wypłata z tytułu oparzenia</b>		
1.	Oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100
2.	Oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100
3.	Oparzenia ciała obejmujące 27% lub więcej powierzchni ciała	100
4.	Oparzenia ciała obejmujące 18% lub więcej, ale nieprzekraczające 27% powierzchni ciała	60
5.	Oparzenia ciała obejmujące 9% lub więcej, ale nieprzekraczające 18% powierzchni ciała	30
6.	Oparzenia ciała obejmujące 4,5% lub więcej, ale nieprzekraczające 9% powierzchni ciała	16

Warszawa, 13 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa