

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie oraz na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Informacja dotycząca ubezpieczenia Pewne Wsparcie

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona OWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 – str. 4; art. 8 – str. 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 – str. 2; art. 4 pkt 5 – str. 4; art. 10 – str. 7 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku




Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 8000ST17

Znajdujące się w ramach w treści OWU komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną.

Szanowni Państwo,

w ramach umieszczonych w treści OWU pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Dodatkowo, słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 WAŻNE Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 WYJAŚNIENIA Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 PRZYKŁADY Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
---	---	--


Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia na życie oraz na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawartej pomiędzy *Towarzystwem a Ubezpieczonym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.


Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- Bank** – Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Łopuszańskiej 38d, działający jako agent ubezpieczeniowy *Towarzystwa*,
- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data zawarcia Umowy** – data opłacenia *składki*,
- Infolinia MetLife** – telefoniczne centrum obsługi Klienta, odpowiedzialne za obsługę *Umowy*. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii MetLife* może być osoba trzecia działająca na zlecenie *Towarzystwa*,

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących Umowy prosimy o kontakt z Infolinią MetLife pod numerem 801 102 209 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

- niepoczytalność** – utrata przez *Ubezpieczonego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu całkowitym lub częściowym *Ubezpieczonego*,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, 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 Umowy.

- nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* (podczas gdy *Ubezpieczony* przemieszczał się w charakterze kierowcy lub pasażera), przypadkowe, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną przy udziale *pojazdu* (będącego w ruchu bądź nieporuszającego się) w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w którym znajdował się *Ubezpieczony*, rezultatem którego jest uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego*. Pod pojęciem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozumie się także te wypadki, których rezultatem jest uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* powstałe w czasie, gdy *Ubezpieczony* poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek *pojazd* będący w ruchu,

8. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 8000ST17,
9. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
10. **pojazd** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do transportu lądowego posiadające silnik oraz rowery i wszelkie inne urządzenia do transportu wodnego lub lotniczego,
11. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo lub przez Bank w imieniu Towarzystwa potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
12. **reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalności,
13. **składka** – kwota wskazana w Polisie, jaką Ubezpieczony jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu Umowy,
14. **suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Polisie, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
15. **śmierć wskutek NW** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku,
16. **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,
17. **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 upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa oraz Banku. Tabela ta stanowi integralną część Umowy,
18. **termin płatności składki** – dzień miesiąca odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie,
19. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
20. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:

- a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego NW, określone w Tabeli Inwalidztwa. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy w i świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
- b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z OWU, określone w Tabeli Inwalidztwa. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, 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 przypadku utraty np. prawej dłoni Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Polisie, będąca stroną zawartej z Bankiem umowy o świadczenie usług bankowych, która zawarła z Towarzystwem Umowę i której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy. Na potrzeby Umowy Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym,
22. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, Polisa oraz wszelkie oświadczenia woli Ubezpieczonego załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
23. **umowa o świadczenie usług bankowych** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a Bankiem, na podstawie której Ubezpieczony korzysta ze świadczonych przez Bank usług,
24. **Uposażony** – osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie to zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym,
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** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*, które zaistniało w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej – śmierć, *śmierć wskutek NW*, *śmierć wskutek NW komunikacyjnego*, *trwałe inwalidztwo wskutek NW*.

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

- Zakres ochrony obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - Śmierć *Ubezpieczonego*,
 - Śmierć *Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - Śmierć *Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*,
 - Trwałe Inwalidztwo *Ubezpieczonego wskutek NW*.
- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego***
Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW***
Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego***
Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.



PRZYKŁAD: W przypadku śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego* *Towarzystwo* wypłaci łącznie:

- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,
- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW* oraz
- Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*.

- Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego wskutek NW***
 - W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek *NW*.
 - W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabelach Inwalidztwa jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek *NW*.
 - Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
 - Jeżeli wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w Tabelach Inwalidztwa zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
 - 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 Tabelach Inwalidztwa.
 - Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek *NW*, odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż do 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
 - Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecaney rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.

- h) Świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z *OWU* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku 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 inwalidztwa *NW* 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.

- i) Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* maksymalnie za 100% trwałego inwalidztwa, włączając świadczenia już wypłacone.
6. Wypłata świadczenia z tytułu powyższych *zdarzeń ubezpieczeniowych* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 10 Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 5. Kwalifikacja do ubezpieczenia

1. *Ubezpieczonym* może zostać osoba, która w dniu zawarcia *Umowy*:
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat oraz
 - zawarła z *Bankiem umowę o świadczenie usług bankowych* i umowa ta pozostaje w mocy, oraz
 - posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kartę stałego pobytu.

Artykuł 6. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

- Zawarcie *Umowy* przed ukończeniem 18. roku życia lub po ukończeniu 64. roku życia *Ubezpieczonego* jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki*.
- Umowa* zostaje zawarta z dniem opłacenia *składki* przez *Ubezpieczonego*.
- Data opłacenia *składki* jest dzień przekazania *składki Bankowi* przez *Ubezpieczonego*.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w *Polisie*.
- Umowa* zawierana jest na okres jednego miesiąca i jest automatycznie przedłużana na kolejne miesięczne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
- Opłacenie przez *Ubezpieczonego* *składki* w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo* jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *Umowa* jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Towarzystwo* może nie wyrazić zgody na przedłużenie *Umowy* na kolejne miesięczne okresy. W takim przypadku *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.

Artykuł 7. Opłacanie składek

- Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- Składki* płatne są w trybie miesięcznym.
- Ubezpieczony* zobowiązany jest do zapłaty *składek* w wysokości określonej w *Polisie*.
- Pierwsza *składka* powinna zostać opłacona w terminie 60 dni od daty rozmowy telefonicznej, w trakcie której została wyrażona chęć zawarcia *Umowy* przez *Ubezpieczonego*. W przypadku nieopłacenia *składki* w wyżej wymienionym terminie ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się, a *Umowa* nie zostaje zawarta.
- W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczonego* *składki* w terminie jej płatności *Umowa* nie ulega przedłużeniu na kolejny miesięczny okres, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- W okresie pierwszych dwóch miesięcy obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej *Towarzystwo* udziela ochrony za kwotę równą jednej *składce* wskazanej w *Polisie*.

Artykuł 8. Zgłaszanie roszczenia i wypłata świadczenia



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku.

1. Zawiadomienie o roszczeniu

W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:

- a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia;
- b) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* lub *NW komunikacyjnego* osoba uprawniona do świadczenia, oprócz dokumentów wymienionych powyżej, składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie,
 - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
 - w przypadku wypadków przy pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia;
- c) w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek *NW Ubezpieczonego* składa:
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.



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

- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: 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 lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia 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.

2. Zgłoszenie roszczenia

W przypadku zgłoszenia roszczenia *Towarzystwo* przesyła zgłaszającemu roszczenie wyżej wymienione formularze, których wypełnienie pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*. Formularze te są także dostępne na stronie internetowej *Towarzystwa*. Wypełnione formularze powinny zostać odesłane do *Towarzystwa* wraz z wszelkimi dokumentami wymaganymi przez *Towarzystwo*.

3. Badania medyczne

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, odpowiadającego warunkom *Umowy*. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego

badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią OWU. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *Umowy* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona przez Klienta dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracy z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

4. Wypłata świadczeń

Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. 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 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.

5. Dodatkowe informacje

Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

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.

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Aby to uczynić, prosimy o podanie:

1. imienia i nazwiska Ubezpieczonego oraz jego nr. PESEL wraz z kopią dokumentu tożsamości Ubezpieczonego (np. dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy),
 2. nr. Polisy,
 3. nazwy Banku (Alior Bank S.A.),
 4. imion i nazwisk Uposażonych wraz z ich nr. PESEL oraz określeniem udziału procentowego.
- Pod oświadczeniem o wskazaniu Uposażonego musi podpisać się Ubezpieczony.
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

1. *Ubezpieczony* ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez Towarzystwo skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne, jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wypłata świadczeń z tytułu śmierci *NW*, śmierci wskutek *NW* komunikacyjnego oraz trwałego inwalidztwa wskutek *NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszympu, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),
- b) 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,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności, albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów 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 albo w wyniku aktów terroryzmu,

- f) 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,
- g) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- h) rekreacyjnego uprawiania sportu o wysokim ryzyku: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, wszelkiego rodzaju wycigi, pilotaż, jazda motocyklem,
- i) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łożdi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- j) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Artykuł 11. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty* jej zawarcia.
2. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest *Towarzystwu* w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.
3. Oświadczenie o odstąpieniu w formie ustnej *Ubezpieczony* może złożyć za pośrednictwem *Infolinii MetLife*. Oświadczenie jest skuteczne z dniem jego złożenia na *Infolinii MetLife*.
4. Odstąpić od *Umowy* *Ubezpieczony* może również w formie pisemnego oświadczenia, wysłanego na adres podany w *Polisie*. W takim przypadku odstąpienie jest skuteczne w dniu wpływu pisemnego oświadczenia na adres podany w *Polisie*. W przypadku pisemnego odstąpienia od *Umowy*, termin na odstąpienie od *Umowy* uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu zostało wysłane.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w takim wypadku w dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu przez *Towarzystwo*.
6. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczonemu* zapłaconą składkę. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
7. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* oświadczenia *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy*.



WAŻNE: *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. *Ubezpieczony* ma także możliwość rozwiązania *Umowy* w każdym momencie jej obowiązywania. Obydwa przypadki powodują wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia – ochrona wygasa z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu, zaś w przypadku rozwiązania *Umowy* – ochrona wygasa z upływem miesiąca, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Artykuł 12. Rozwiązanie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. Rozwiązanie *Umowy* następuje w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia.
3. Oświadczenie o rozwiązaniu *Umowy* w formie ustnej *Ubezpieczony* może złożyć za pośrednictwem *Infolinii MetLife*.
4. *Ubezpieczony* może rozwiązać *Umowę* również w formie pisemnego oświadczenia, wysłanego *Towarzystwu* na adres podany w *Polisie*.
5. Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Artykuł 13. Wygaśnięcie Umowy

Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa w każdym z następujących przypadków:

- a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
- b) z dniem odstąpienia od *Umowy* zgodnie z artykułem 11,
- c) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 12,
- d) z powodu nieprzedłużenia *Umowy* z powodu nieopłacenia składki – z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka, zgodnie z postanowieniami artykułu 7,
- e) *Ubezpieczony* kończy 65 lat – z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpi to zdarzenie,
- f) *Ubezpieczony* został w trakcie obowiązywania *Umowy* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- g) nastąpi wypłata świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* – z dniem zajścia *NW*, w wyniku którego nastąpiła ta wypłata,

h) rozwiązana została lub wygasła *umowa o świadczenie usług bankowych*, lub nastąpiło odstąpienie od niej – z dniem rozwiązania, wygaśnięcia lub odstąpienia od tej umowy.

W przypadku punktu f) i h) powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 14. Podatki

Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu 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 2014 r., poz. 851 j.t. z późn. zm.).

Artykuł 15. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 801 102 209 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w *biurze głównym 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 *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 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 16. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane *Bankowi* w formie pisemnej, w związku z *Umową* zawartą na podstawie niniejszych *OWU*, uznaje się za doręczone *Towarzystwu*.
4. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczonego, Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
5. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. 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.

7. W relacjach z *Ubezpieczonym* zastosowanie ma język polski.
8. 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, 9 stycznia 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Karta Produktu

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Ubezpieczenia na życie oraz na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku „Pewne Wsparcie” (8000)**. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie we współpracy z Alior Bank S.A. (Bank) z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia „Pewne Wsparcie” (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skontaktować się z Infolinią MetLife przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, będąca stroną zawartej z Bankiem umowy o świadczenie usług bankowych, która w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 64. roku życia. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

2. Towarzystwo

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.

3. Rola Banku

Agent Ubezpieczeniowy – Alior Bank S.A. z siedzibą w Warszawie.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym (Umowa).

5. Zakres ubezpieczenia

- Śmierć Ubezpieczonego
- Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW
- Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego
- Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa zostaje zawarta z dniem opłacenia składki przez Ubezpieczonego. Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki Bankowi przez Ubezpieczonego.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa w każdym z następujących przypadków:

- a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem odstąpienia od Umowy zgodnie z artykułem 11 OWU,
- c) z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 12 OWU,
- d) z powodu nieprzedłużenia Umowy z powodu nieopłacenia składki – z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka, zgodnie z postanowieniami artykułu 7 OWU,
- e) Ubezpieczony kończy 65 lat – z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpi to zdarzenie,
- f) Ubezpieczony został w trakcie obowiązywania Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- g) nastąpi wypłata świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – z dniem zajścia NW, w wyniku którego nastąpiła ta wypłata,
- h) rozwiązana została lub wygasła umowa o świadczenie usług bankowych lub nastąpiło odstąpienie od niej – z dniem rozwiązania, wygaśnięcia lub odstąpienia od tej umowy.

W przypadku punktu f) i h) powyżej Towarzystwo zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

8. Kontynuacja lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa zawierana jest na okres jednego miesiąca i jest automatycznie przedłużana na kolejne miesięczne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki i inne warunki Umowy mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

Opłacenie przez Ubezpieczonego składki w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczonego zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Towarzystwo może nie wyrazić zgody na przedłużenie Umowy na kolejne miesięczne okresy. W takim przypadku Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

2. Umowa nie przewiduje wznawiania ochrony ubezpieczeniowej.

9. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki zależna jest od wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczonego i jest płatna przez Ubezpieczonego za każdy miesięczny okres trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka nie jest indeksowana.
3. Wysokość składki dla każdego z wariantów ochrony podana została w tabeli w punkcie 11 poniżej.
4. Brak innych opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego.

10. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania

1. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Towarzystwo wypłaci Uposażonemu*, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

2. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW

Towarzystwo wypłaci Uposażonemu* z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW Towarzystwo wypłaci łącznie:

- Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz
- Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW.

3. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego

Towarzystwo wypłaci Uposażonemu* z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci łącznie:

- Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW oraz
- Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego.

4. Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW

- W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW.
- W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabelach Inwalidztwa jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW.

Wysokość wszystkich możliwych świadczeń z tytułu ubezpieczenia określa tabela w punkcie 11.

* Uposażony to osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym.

11. Suma ubezpieczenia

Specyfikacja świadczeń	Wariant ochrony		
	Srebrny	Złoty	Platynowy
	Suma ubezpieczenia		
Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW	50 000 zł	75 000 zł	100 000 zł
Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW komunikacyjnego	100 000 zł	100 000 zł	100 000 zł
Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW	50 000 zł	75 000 zł	100 000 zł
Świadczenie na wypadek śmierci	100 zł	100 zł	100 zł
	Składka miesięczna		
	28,00 zł	39,50 zł	49,00 zł

Suma ubezpieczenia nie jest indeksowana.

12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Zgodnie z postanowieniami OWU artykuł 10 Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu śmierci NW, śmierci wskutek NW komunikacyjnego oraz trwałego inwalidztwa wskutek NW, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłomku, przepukliny krążka międzyżebrowego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywania zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, 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,
- wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- 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,
- zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- rekreacyjnego uprawiania sportu o wysokim ryzyku: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, wszelkiego rodzaju wyciągi, pilotaż, jazda motocyklem,
- uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,

- j) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

13. Odstąpienie/Rozwiązanie/Wypowiedzenie Umowy

1. Odstąpienie od Umowy jest możliwe w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest Towarzystwu w formie ustnej za pośrednictwem Infolinii MetLife lub w formie pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w takim wypadku w chwili otrzymania oświadczenia o odstąpieniu przez Towarzystwo. W takim przypadku Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu zapłaconą składkę. 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 oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy.
2. Rozwiązanie Umowy (wypowiedzenie Umowy) jest możliwe w każdym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie Umowy następuje w formie ustnej za pośrednictwem Infolinii MetLife lub w formie pisemnego oświadczenia złożonego Towarzystwu. Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia wskazane są w OWU w artykule 8.

15. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:

- pisemnie na adres Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 801 102 209 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- osobiście – w biurze głównym Towarzystwa.

Każda reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje składającego reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą wnoszącego reklamację.

Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

„Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.

Towarzystwo wyraża zgodę 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.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

16. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient

Nie dotyczy.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 10.

18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie 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 (j.t. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.