

Karta Produktu „Pewne Rachunki”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o. „PEWNE RACHUNKI” (8970)**. 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 P4 Sp. z o.o. (Ubezpieczający) z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza ze **Szczególnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie „PEWNE RACHUNKI” (SWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane w Karcie Produktu wielką literą mają znaczenie określone w SWU.

Jeśli cechy produktu zawarte w Karcie Produktu nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skontaktować się z Infolinią Towarzystwa przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia na piśmie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

1 UBEZPIECZONY

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca stroną zawartej z Ubezpieczającym Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych (Abonent) i która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 64. roku życia.

2 UBEZPIECZAJĄCY

P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie

3 TOWARZYSTWO

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie

4 ROLA P4 SP. Z O.O.

Ubezpieczający

5 TYP I CHARAKTER UMOWY UBEZPIECZENIA

Grupowa Umowa Ubezpieczenia o charakterze ochronnym (Umowa Ubezpieczenia)

6 ZAKRES UBEZPIECZENIA

- śmierć Ubezpieczonego,
- Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby,
- Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby,
- Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW,
- Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW.

7 POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego Okresu Rozliczeniowego dla danego Abonenta, następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki. Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia następuje podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej.

8 KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Odpowiedzialność Towarzystwa i obowiązek Ubezpieczającego do zapłaty Składek w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:

- a) z upływem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, za który została zapłacona ostatnia Składka przed utratą przez Ubezpieczonego statusu Abonenta,
- b) z upływem okresu, na który została zawarta Umowa Ubezpieczenia z Ubezpieczającym, o ile nie zostanie zawarta na kolejny roczny okres,
- c) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego,
- d) w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia – z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu,
- e) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej – po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu rezygnacji z ubezpieczenia,
- f) z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień co do odpowiedzialności Towarzystwa w związku ze śmiercią Ubezpieczonego objętych SWU,
- g) w przypadku niezapłacenia Składki przez Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego, zgodnie z Artykułem 6 ustęp 5 SWU,
- h) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
- i) Ubezpieczony został w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu Niepoczytalności,
- j) w przypadku wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych opisanych w Artykule 7 ustęp 1 i 2 lub powstania obowiązku wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych opisanych w Artykule 7 ustęp 4 i 5 SWU.

9 KONTYNUACJA LUB WZNOWIENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na czas określony – 1 rok, podczas którego Abonenci mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta z chwilą jej podpisania przez Ubezpieczającego i Towarzystwo.
3. Po upływie każdego roku trwania Umowy Ubezpieczenia, Umowa Ubezpieczenia automatycznie ulega przedłużeniu na kolejny rok na tych samych warunkach, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
4. Polisa „Pewne Rachunki” nie zawiera postanowień odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od warunków zawartych w Umowie Ubezpieczenia lub od SWU.
5. Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia na kolejny rok obowiązywania Umowy Ubezpieczenia. Propozycja zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia powinna zostać przekazana Ubezpieczającemu w formie pisemnej nie później niż 3 miesiące przed końcem danego roku trwania Umowy Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia (złożyć sprzeciw) na kolejny rok obowiązywania Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej nie później niż 1 miesiąc przed końcem danego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na kolejny rok.

7. Jeżeli Ubezpieczający nie złożył sprzeciwu, o którym mowa w ustępie 6, przyjmuje się, że Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo. Zmiana wysokości Składki może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu przez Ubezpieczającego uprzedniej pisemnej zgody pod rygorem jej nieważności.
8. Ubezpieczający lub Towarzystwo może, nie później niż na 3 miesiące przed końcem okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, dostarczyć drugiej Stronie zawiadomienie na piśmie, że nie wyraża zgody na przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na kolejny rok.
9. Umowa Ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na kolejny rok w przypadku:
 - a) złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu zgodnie z ustępem 6,
 - b) niewyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na zmianę wysokości Składki zgodnie z ustępem 7,
 - c) dostarczenia zawiadomienia, o którym mowa w ustępie 8.
10. Strony Umowy Ubezpieczenia mogą dokonać zmiany Umowy Ubezpieczenia za ich obopólną zgodą.
11. Umowa Ubezpieczenia nie przewiduje wznawiania ochrony ubezpieczeniowej.

10 OPŁATA ZA UBEZPIECZENIE/SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość opłaty za ubezpieczenie zależy od wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczonego i jest płatna miesięcznie za dany Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej w terminie do Dnia Wymagalności Składki.
2. Opłata za ubezpieczenie wskazana jest na fakturze Ubezpieczonego wystawianej przez Ubezpieczającego.
3. Opłata nie jest indeksowana.
4. Wysokość opłaty za ubezpieczenie dla każdego z wariantów ochrony podana została w punkcie 12 poniżej.
5. Brak innych opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego.

11 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA I PODMIOTY UPRAWNIONE DO ICH OTRZYMANIA

1. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej, to Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, na poczet wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikających z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia. Jeżeli Suma Ubezpieczenia jest większa niż wyżej wymienione należności, pozostała część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonemu samodzielnie wskazanemu przez Ubezpieczonego. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 3 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymaganych należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacone jest Uposażonym*.

2. Świadczenie na wypadek Trwałej niezdolności do pracy wskutek NW lub Choroby

Warunkiem wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku stwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest uzyskanie przez Towarzystwo potwierdzenia, że w dniu Nieszczęśliwego Wypadku lub rozpoczęcia Choroby powodującej niezdolność do pracy Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Umowy Ubezpieczenia oraz był aktywny zawodowo (świadczył pracę lub świadczył usługi) w miejscu pracy lub innym miejscu wskazanym przez pracodawcę (lub zleceniodawcę) lub prowadził działalność gospodarczą.

W przypadku osób, które nie są aktywne zawodowo (np. emeryci, renciści, bezrobotni, studenci), za całkowitą niezdolność do pracy uważa się inwalidztwo polegające na utracie:

- wzroku w obu oczach lub
- przynajmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Od daty Nieszczęśliwego Wypadku lub rozpoczęcia Choroby powodującej niezdolność do pracy do czasu uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, jednak w przypadku utraty wzroku w obu oczach lub utraty co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek, lub wcześniejszego orzeczenia ZUS, Trwała niezdolność do pracy zostaje stwierdzona natychmiast i wyżej wymieniony okres 12 miesięcy nie obowiązuje.

3. Świadczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy wskutek NW lub Choroby

3.1. W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe płatne jest za każdy okres 30 dni następujący po 30. dniu nieprzerwanego potwierdzonego stanu Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem, że maksymalna liczba Świadczeń Ubezpieczeniowych nie może przekroczyć 12 oraz że Czasowa niezdolność do pracy rozpoczęła się w czasie, gdy Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą lub uzyskiwał dochód z tytułu stosunku pracy, a także pod warunkiem opłacenia Składki za dany miesiąc. Za pierwszy 30-dniowy okres Czasowej niezdolności do pracy świadczenie nie jest należne.

W przypadku, gdy powtórna Czasowa niezdolność do pracy ma miejsce w czasie krótszym niż 12 miesięcy od daty zakończenia poprzedniego stanu, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od pierwszego dnia powtórnej Czasowej niezdolności do pracy i Czasowa niezdolność do pracy jest traktowana jako kontynuacja poprzedniej Czasowej niezdolności do pracy.

3.2. Wypłata świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy kończy się:

- a) z dniem wypłaty 12. świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy,
- b) z upływem ostatniego dnia stanu udokumentowanej Czasowej niezdolności do pracy,
- c) z chwilą śmierci,
- d) z upływem dnia, w którym stwierdzono stan Trwałej niezdolności do pracy,
- e) z początkiem dnia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- f) z początkiem dnia, kiedy Ubezpieczony jest w stanie podjąć swoją dotychczasową pracę,
- g) z początkiem dnia, kiedy Ubezpieczony uzyska prawo do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, lub zasiłku dla bezrobotnych.

Decyzja Towarzystwa o uznaniu Czasowej niezdolności do pracy zostanie podjęta w oparciu o przedstawione przez Ubezpieczonego zwolnienia lekarskie lub decyzję ZUS, potwierdzające Czasową niezdolność do pracy.

4. Świadczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa wskutek NW – miesięczne świadczenie

4.1. W przypadku Trwałego Inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW.

4.2. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW jest określona w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wariantem wskazanym przez Ubezpieczonego.

4.3. Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punktach 4.1. i 4.2. powyżej, rozpocznie się po okresie leczenia, rehabilitacji, jeżeli została zalecona, które okazały się niezbędne do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 5 lat, począwszy od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem postanowień w punktach 4.4. i 4.5. poniżej.

4.4. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.

4.5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW zostanie wypłacona spadkobiercom Ubezpieczonego jednorazowo.

4.6. W żadnym przypadku suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.

4.7. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%.

4.8. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo obliczy wielkość procentowej uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

4.9. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.

5. Świadczenie na wypadek Śmierci wskutek NW – miesięczne świadczenie

- 5.1. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW Towarzystwo wypłacać będzie Uposażonemu przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW.
- 5.2. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu Śmierci wskutek NW jest określona w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wariantem wskazanym przez Ubezpieczonego.
- 5.3. Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punktach 5.1. i 5.2. powyżej, będzie obejmowała okres 5 lat, począwszy od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień w punkcie 5.4. poniżej.
- 5.4. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Uposażonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
- 5.5. W żadnym przypadku suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone

Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe opisane w ustępach 2, 3, 4 i 5 powyżej nastąpi w Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej, to Świadczenie Ubezpieczeniowe należne z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego jest wypłacane w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, na poczet wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikających z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe jest większe niż wyżej wymienione należności, pozostała część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonym* (w przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW) lub Ubezpieczonemu (w pozostałych przypadkach). Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 3 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymaganych należności Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacone jest Uposażonym* (w przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW) lub Ubezpieczonemu (w pozostałych przypadkach).

Wysokość wszystkich możliwych świadczeń z tytułu ubezpieczenia określa tabela w punkcie 12.

* Uposażony to osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową Ubezpieczenia. W części świadczenia równej należnościom Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikającym z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia, Uposażonym może być Ubezpieczający za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo do wskazania Uposażonego także co do pozostałej części świadczenia. 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.

12. SUMA UBEZPIECZENIA

Zakres świadczeń	Pakiet srebrny	Pakiet złoty	Pakiet platynowy
	Sumy Ubezpieczenia		
Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	600 zł	900 zł	1 200 zł
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby (maksymalnie 12 miesięcy)	50 zł / miesiąc (do 600 zł)	75 zł / miesiąc (do 900 zł)	75 zł / miesiąc (do 900 zł)
Trwale min. 50% Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW – wypłata miesięczna przez okres 5 lat	750 zł / miesiąc (łącznie 45 000 zł)	900 zł / miesiąc (łącznie 54 000 zł)	1 200 zł / miesiąc (łącznie 72 000 zł)
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW – wypłata miesięczna przez okres 5 lat	750 zł / miesiąc (łącznie 45 000 zł)	900 zł / miesiąc (łącznie 54 000 zł)	1 200 zł / miesiąc (łącznie 72 000 zł)
Śmierć Ubezpieczonego	144 zł	180 zł	240 zł
Oплата miesięczna	12,00 zł	15,00 zł	20,00 zł

Suma Ubezpieczenia nie jest indeksowana.

13. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Zgodnie z postanowieniami SWU Artykuł 9:

1. Umowa Ubezpieczenia nie obejmuje śmierci lub Trwałej Niezdolności do pracy lub Czasowej Niezdolności do pracy spowodowanych bądź wynikających z:
 - a) samobójstwa lub próby samobójstwa popełnionych niezależnie od stanu poczytalności w ciągu pierwszych dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony,
 - b) samookaleczenia popełnionego niezależnie od stanu poczytalności,
 - c) Choroby lub niepełnosprawności, które wystąpiły lub były leczone w okresie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia się ubezpieczenia i które były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem,
 - d) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - e) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym,
 - f) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zazywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych substancji w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli pozostawanie pod wpływem takich substancji było przyczyną danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Dodatkowo Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała niezdolność do pracy wystąpiła wskutek:
 - a) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania lub zaburzeń nerwicowych sklasyfikowanych w ICD-10 w pozycjach od F1 do F99,
 - b) niesprawności stwierdzonej przez Ubezpieczonego na podstawie subiektywnych odczuć niepotwierdzonych żadnymi badaniami laboratoryjnymi, biochemicznymi lub mikrobiologicznymi.
3. Dodatkowo Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wystąpiła wskutek:
 - a) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania lub zaburzeń nerwicowych sklasyfikowanych w ICD-10 w pozycjach od F1 do F99,
 - b) niesprawności stwierdzonej przez Ubezpieczonego na podstawie subiektywnych odczuć niepotwierdzonych żadnymi badaniami laboratoryjnymi, biochemicznymi lub mikrobiologicznymi,
 - c) bólów pleców, krzyża i schorzeń powiązanych, chyba że istnieją wyniki badań radiologicznych potwierdzające powyższe schorzenia.
4. Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW oraz Śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych w ICD-10 w pozycjach od F1 do F99 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłupka, przepukliny krążka międzyżebrowego, 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 zazywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - f) Wojny, strajków 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,

- 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) Zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- i) 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,
- j) uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

14 ODSTĄPIENIE/REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony może odstąpić od ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest w formie ustnego oświadczenia o odstąpieniu, złożonego za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa. W przypadku odstąpienia Składka za danego Ubezpieczonego zostaje zwrócona w całości Ubezpieczającemu. Odstąpić od ubezpieczenia Ubezpieczony może również w formie pisemnego oświadczenia wysłanego na adres podany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, również przy użyciu formularza odstąpienia, przewidzianego w załączniku nr 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U z 2014 r. poz. 827). Termin odstąpienia od ubezpieczenia będzie zachowany, jeżeli w ciągu 30 dni od dnia otrzymania Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia, oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu będzie wysłane na adres wskazany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia składane jest w formie ustnego oświadczenia o rezygnacji, złożonego za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa. Zrezygnować można również w formie pisemnego oświadczenia wysłanego na adres podany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa takiego Ubezpieczonego wygasa z upływem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w trakcie którego Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

15 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- telefonicznie – za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa – tel. +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- korespondencyjnie – wysyłając wypełniony formularz roszczeniowy lub pisemny wniosek zawierający dane wskazane na formularzu wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUnŻIR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom. Formularz dostępny jest także na stronie internetowej Ubezpieczającego i Towarzystwa.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia, wskazane są w SWU w Artykule 12.

16 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację:

- pisemnie na adres: MetLife TUnŻIR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
- elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- osobiście – w siedzibie 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.

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

17 ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

Nie dotyczy.

18 PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 11.

19 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia 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.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.