

Twoja Asekuracja

MetLife®

Informacja dotycząca Grupowego Ubezpieczenia na Życie
„Twoja Asekuracja”

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona SWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3 – str. 4 art. 7 – str. 6 art. 12 – str. 9 Tabela Złamań i Oparzeń wskutek NW – str. 13 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. 7 – str. 6 art. 9 – str. 8 Tabela Złamań i Oparzeń wskutek NW – str. 13 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

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

POMOC

Szanowni Państwo,
w ramach umieszczonych w treści *SWU* 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 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.

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Twoja Asekuracja”, zwane dalej „*SWU*”, mają zastosowanie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o. „Twoja Asekuracja” nr 8962, zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwanym dalej „*Towarzystwem*”, a spółką P4 Sp. z o.o., w ramach której ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci* P4 Sp. z o.o., zwaną dalej „*Ubezpieczającym*” i stanowią integralną część *Umowy Ubezpieczenia* w zakresie ryzyka śmierci *Ubezpieczonego*, *Złamania* i *Oparzenia* wskutek *NW* oraz *Trwałego Inwalidztwa wskutek NW*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych *SWU* określenia oznaczają:

1. **Abonent** – osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która jest stroną zawartej z *Ubezpieczającym* jako operatorem telekomunikacyjnym *Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych*,
2. **Agent do spraw Roszczeń** – podmiot, który może zostać upoważniony przez *Towarzystwo* do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z roszczeniami,
3. **Dzień Wymagalności Składki** – dzień odpowiadający datą pierwszemu dniowi *Okresu Rozliczeniowego Ubezpieczonego*, będący równocześnie datą początku ochrony ubezpieczeniowej i odpowiadający mu dzień w każdym kolejnym *Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej*, za który *Ubezpieczający* zobowiązany jest opłacić *Składkę*,
4. **Infolinia Towarzystwa** – telefoniczne centrum obsługi klienta, odpowiedzialne za przekazywanie informacji dotyczących ubezpieczenia, udzielające informacji o sposobie zgłoszenia roszczenia oraz udzielające informacji o sposobie odstąpienia i rezygnacji z ubezpieczenia. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii Towarzystwa* może być osoba trzecia działająca na zlecenie *Towarzystwa*,

WYJAŚNIENIE: W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących ochrony ubezpieczeniowej prosimy o kontakt z Infolinią Towarzystwa pod numerem (+48) 791 100 410 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).

5. **Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej** – miesięczny okres odpowiadający *Okresowi Rozliczeniowemu*, podczas którego *Ubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową zgodnie z *SWU*,

PRZYKŁAD: Jeżeli pierwszy dzień *Okresu Rozliczeniowego* przypada np. 9 czerwca, wówczas *Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej* również rozpoczyna się 9 czerwca. Oznacza to, że od 9 czerwca *Ubezpieczony* jest chroniony. Warunkiem udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest opłacenie *Składki*.

6. **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 całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczonego*,
7. **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 niniejszych SWU.

8. **Okres Rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań *Abonenta* wobec *Ubezpieczającego* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, rozpoczynający się i kończący we wskazanych przez *Ubezpieczającego* na fakturze dniach miesiący kalendarzowych,
9. **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,
10. **Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
11. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie *Umowy Ubezpieczenia „Twoja Asekuracja”* nr 8962 pomiędzy P4 Sp. z o.o. a MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną,
12. **Potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia** – pisemna informacja przekazywana *Ubezpieczonemu*, zawierająca informacje o podstawowych warunkach ochrony ubezpieczeniowej,
13. **Reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
14. **Rocznica Polisy** – data wskazana w *Polisie „Twoja Asekuracja”* przypadająca co roku trwania *Umowy Ubezpieczenia*,
15. **Rok trwania ochrony ubezpieczeniowej** – roczny okres, w którym *Ubezpieczony* objęty jest ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem opłacenia za niego *Składki*. Pierwszy *Rok trwania ochrony ubezpieczeniowej* rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego *Okresu Rozliczeniowego* dla danego *Abonenta*, następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o przystąpieniu do *Umowy Ubezpieczenia*,
16. **Składka** – wskazana w *Polisie „Twoja Asekuracja”* kwota należna od *Ubezpieczającego* za każdego *Ubezpieczonego* z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*, której metoda ustalania została określona w *Polisie „Twoja Asekuracja”*,
17. **Strony Umowy Ubezpieczenia** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna i P4 Sp. z o.o.,
18. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*, przesyłanym do *Ubezpieczonego*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* wobec *Ubezpieczonego* w przypadku zajścia *Zdarzenia ubezpieczeniowego*,
19. **SWU** – niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Twoja Asekuracja”,
20. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia określonego *Zdarzenia ubezpieczeniowego*,
21. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-450), ul. Przemysłowa 26,
22. **Trwałe Inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *Umowy Ubezpieczenia*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Tabela ta stanowi integralną część *Umowy Ubezpieczenia* i jest dostępna w biurze głównym *Towarzystwa*, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa* i *Ubezpieczającego*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od dnia NW i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,

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

23. **Ubezpieczający** – P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677), ul. Taśmowa 7, który jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zawierający *Umowę Ubezpieczenia „Twoja Asekuracja”* z MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zobowiązany do opłacania *Składki* za *Ubezpieczonych*,

WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Ubezpieczający to operator telekomunikacyjny sieci Play, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Towarzystwem. Ubezpieczony to osoba fizyczna – Abonent, którego życie i zdrowie jest chronione. Natomiast Towarzystwo to podmiot, który udziela ochrony ubezpieczeniowej.

24. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca *Abonentem*, spełniająca wymogi do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z niniejszymi *SWU*, której życie i zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową i za którą została opłacona *Składka*,
25. **Umowa o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych** – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych, zawarta pomiędzy *Abonentem* a *Ubezpieczającym*, na podstawie której *Abonent* korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez *Ubezpieczającego*,
26. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o. „Twoja Asekuracja” nr 8962 zawarta pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym* na podstawie niniejszych *SWU*, wraz z załącznikami, jak również wszelkie oświadczenia zawarte w treści tych dokumentów lub ich załączników oraz ich wszystkie zmiany dokonane zgodnie przez *Towarzystwo* i *Ubezpieczającego*, potwierdzona *Polisą*,
27. **Uposażony** – 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*,
28. **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,
29. **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,
30. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia określone w art. 3 ust. 2 niniejszych *SWU*,
31. **Zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową,
32. **Złamanie** – potwierdzone przez lekarza złamanie urazowe kości wskutek *Nieszczęśliwego Wypadku*, określone w Tabeli Złamań i Oparzeń wskutek NW. Na potrzeby niniejszych *SWU* wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
 - a) **Złamanie otwarte** – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),
 - b) **Złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym odłam kostny 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.

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

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

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące *Zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - a) śmierć *Ubezpieczonego*,
 - b) *Złamania* i *Oparzenia Ubezpieczonego* wskutek NW,
 - c) *Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego* wskutek NW.

ARTYKUŁ 4. ZAWARCIE I ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

WYJAŚNIENIE: Postanowienia niniejszego artykułu dotyczą stosunku prawnego pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, a nie bezpośrednio Ubezpieczonemu.

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 „Twoja Asekuracja”* 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.

ARTYKUŁ 5. PRZYSTĄPIENIE, ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci tylko ci *Abonenci*, którzy w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia. Przystąpienie do *Umowy Ubezpieczenia* jest dobrowolne.
2. *Ubezpieczonym* może być osoba, która:
 - a) wyraziła zgodę na przedstawienie oferty dotyczącej przystąpienia do *Umowy Ubezpieczenia*, nagrywanie rozmów telefonicznych prowadzonych pomiędzy *Abonentem* a *Ubezpieczającym* i trwale rejestrowanie wszelkich oświadczeń woli składanych przez *Ubezpieczonego* w trakcie tych rozmów, w szczególności oświadczenia woli w sprawie wyrażenia zgody na objęcie ubezpieczeniem oraz na wysokość *Sum Ubezpieczenia*,
 - b) wyraziła wolę przystąpienia do *Umowy Ubezpieczenia*, na warunkach określonych w niniejszych *SWU* oraz w informacjach przekazanych przez *Ubezpieczającego*, w szczególności w zakresie ponoszenia opłat z tym związanych,
 - c) spełnia wymogi do objęcia ochroną ubezpieczeniową określone w niniejszych *SWU* i potwierdzone w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*.

WAŻNE: Przystąpienie do ubezpieczenia następuje podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej. Następnie Ubezpieczający wysyła do Ubezpieczonego list powitalny wraz z niniejszymi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz z Potwierdzeniem przystąpienia do ubezpieczenia, w którym wskazane są obowiązujące Ubezpieczonego Sumy Ubezpieczenia. Opłata za ubezpieczenie jest wskazana na fakturze Ubezpieczonego wystawianej przez Ubezpieczającego.

3. Przystąpienie do *Umowy Ubezpieczenia* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* wieku 65 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *Składki*.
4. 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* za tego *Abonenta*, z uwzględnieniem poniższych ustępów.
5. W przypadku wielokrotnego przystąpienia do ubezpieczenia w ramach *Umowy Ubezpieczenia* ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana tylko na podstawie pierwszego przystąpienia i tylko za tę ochronę *Ubezpieczający* zobowiązany jest opłacić *Składkę*.

6. *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*.

WAŻNE: *Ubezpieczony* może odstąpić od ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania *Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia*. *Ubezpieczony* ma także możliwość rezygnacji z ubezpieczenia w każdym momencie jego trwania.

Obydwa przypadki powodują wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia – ochrona wygasa z dniem otrzymania przez *Ubezpieczającego* oświadczenia o odstąpieniu, zaś w przypadku rezygnacji – ochrona wygasa z upływem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w trakcie którego *Ubezpieczony* złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

7. *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.
8. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do podania prawdziwych informacji, o które *Towarzystwo* pytało przed objęciem *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.

ARTYKUŁ 6. SUMA UBEZPIECZENIA, SKŁADKA

1. Wysokości *Składki* i *Sum Ubezpieczenia* określone są w *Polisie „Twoja Asekuracja”* wystawionej na rzecz *Ubezpieczającego*. Natomiast wysokości *Sum Ubezpieczenia* dla danego *Ubezpieczonego* określone są w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*. *Ubezpieczający* wskaże *Ubezpieczonemu* w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia* koszty związane z przystąpieniem do ubezpieczenia.
2. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa*, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy Ubezpieczenia*.
3. *Ubezpieczający* opłaca *Składkę* za każdego *Ubezpieczonego* za dany Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej w terminie do Dnia Wymagalności *Składki*. *Ubezpieczony* na podstawie uprzednio wyrażonej zgody zobowiązany jest do finansowania kosztu *Składki*.
4. *Składkę* uważa się za opłaconą w momencie uznania jej na rachunku bankowym *Towarzystwa*.
5. Niezapłacenie przez *Ubezpieczającego* *Składki* za danego *Ubezpieczonego* w odniesieniu do danego Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej w terminie do Dnia Wymagalności *Składki* powoduje brak odpowiedzialności *Towarzystwa*, po uprzednim wezwaniu *Ubezpieczającego* przez *Towarzystwo* do zapłaty *Składki* za danego *Ubezpieczonego* wraz z pouczeniem, iż brak wpłaty *Składki* w terminie 14 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności *Towarzystwa*.

ARTYKUŁ 7. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

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 Złamania i Oparzenia Ubezpiezonego wskutek NW

- 2.1. Jeżeli w wyniku *Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpiezonego* dozna *Złamania* lub *Oparzenia*, Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe* określone w Tabeli Złamań i Oparzeń wskutek NW, która stanowi załącznik do niniejszych SWU, jako procentowa wartość *Sumy Ubezpieczenia* z tytułu *Złamania* i *Oparzenia* wskutek NW.
- 2.2. Wysokość *Sumy Ubezpieczenia* z tytułu *Złamania* i *Oparzenia* wskutek NW jest wskazana w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*.
- 2.3. W żadnym przypadku łączna suma wypłaconych *Świadczeń Ubezpieczeniowych* z tytułu *Złamania* i *Oparzenia* wskutek NW dla każdego *Roku trwania ochrony ubezpieczeniowej* nie może przekroczyć 100% *Sumy Ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.

3. Świadczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego wskutek NW – miesięczne świadczenie

- 3.1. W przypadku *Trwałego Inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłacić będzie *Ubezpieczonemu* przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu *Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego wskutek NW*.
- 3.2. Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu *Trwałego Inwalidztwa wskutek NW* jest określona w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*, zgodnie z wariantem wskazanym przez *Ubezpiezonego*.
- 3.3. Wpłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punktach 3.1. i 3.2. powyżej, rozpocznie się po okresie leczenia, rehabilitacji, jeżeli została zalecona, które okażą 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 3.4. i 3.5. poniżej.

WYJAŚNIENIE: Pierwsze wypłacone świadczenie będzie podwyższone o miesięczne świadczenia należne począwszy od miesiąca, w którym wystąpił *Nieszczęśliwy Wypadek*, do miesiąca, w którym została wydana decyzja o przyznaniu świadczenia.

Jeżeli *Nieszczęśliwy Wypadek* wystąpił w styczniu, a orzeczenie stopnia inwalidztwa nastąpiło w sierpniu, to świadczenie wypłacone w sierpniu będzie podwyższone o miesięczne kwoty naliczone od stycznia do sierpnia.

- 3.4. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek *Ubezpiezonego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
- 3.5. W przypadku śmierci *Ubezpiezonego* otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu *Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego wskutek NW* zostanie wypłacona spadkobiercom *Ubezpiezonego* jednorazowo.
- 3.6. W żadnym przypadku suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu *Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego wskutek NW* nie może przekroczyć 100% *Sumy Ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.
- 3.7. 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%.
- 3.8. Jeżeli w wyniku tego samego *Nieszczęśliwego Wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończyom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 3.9. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpiezonego* przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, *Świadczenie Ubezpieczeniowe* zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
4. Jeżeli *Zdarzenie ubezpieczeniowe* opisane w ustępach 2 i 3 powyżej nastąpi w *Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej*, to *Świadczenie Ubezpieczeniowe* należne z tytułu danego *Zdarzenia ubezpieczeniowego* jest wypłacane w pierwszej kolejności *Ubezpieczającemu*, za uprzednią zgodą *Ubezpiezonego*, na poczet wszelkich należności *Ubezpiezonego* 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 *Ubezpieczonemu*. *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 *Ubezpiezonego* wobec *Ubezpieczającego*. W razie braku odpowiedzi ze strony *Ubezpieczającego* w powyższym terminie *Świadczenie Ubezpieczeniowe* wypłacone jest *Ubezpieczonemu*.
5. Wpłata *Świadczeń Ubezpieczeniowych* przewidzianych niniejszymi SWU nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 9 Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

ARTYKUŁ 8. ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność *Towarzystwa* w stosunku do *Ubezpieczonego* rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z postanowieniami artykułu 5.
2. 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 niniejszymi *SWU*,
 - g) w przypadku niezapłacenia *Składki* przez *Ubezpieczającego* za danego *Ubezpieczonego*, zgodnie z artykułem 6 ustęp 5,
 - h) z końcem *Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - i) *Ubezpieczony* został w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu *Niepoczytalności*,
 - j) w przypadku powstania obowiązku wypłaty *Świadczeń Ubezpieczeniowych* opisanych w artykule 7 ustęp 3.

ARTYKUŁ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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

Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu *Złamania* i *Oparzenia Ubezpieczonego* wskutek *NW* oraz *Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego* wskutek *NW*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

- a) 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, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych 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) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uśmierzania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawianiu oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- h) *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*.

ARTYKUŁ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do opłacania *Składki* za każdego *Ubezpieczonego* w wysokości i terminach określonych w *Umowie Ubezpieczenia* i *Polisie*.
2. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do wykonania względem *Abonenta* obowiązków informacyjnych zgodnie z artykułem 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827), a w przypadku zmiany tegoż przepisu zgodnie z przepisem odpowiadającym artykułowi 39, o którym mowa wcześniej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest potwierdzić *Abonentowi* na piśmie (lub innym trwałym nośniku) informacje, o których mowa w ustępie 2, niezwłocznie po przystąpieniu *Abonenta* do *Umowy Ubezpieczenia*. Informacje, o których mowa w ustępie 2, zostaną zawarte w *Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia*.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest poinformować *Abonenta* o przysługującym mu prawie do odstąpienia od ubezpieczenia bez podawania przyczyn.
5. Na żądanie *Ubezpieczonego*, w trakcie trwania *Umowy Ubezpieczenia* (w czasie której *Ubezpieczony* objęty jest ochroną ubezpieczeniową), *Ubezpieczający* zobowiązany jest potwierdzić *Ubezpieczonemu* treść umowy (warunków) przystąpienia do *Umowy Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 11. OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

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 dowodu tożsamości Ubezpieczonego (np. dowodu osobistego, paszportu),
2. nr. Umowy Ubezpieczenia (8962),
3. nazwy Ubezpieczającego (PLAY),
4. imion i nazwisk Uposażonych wraz z ich nr. PESEL, danymi kontaktowymi (adres, numer telefonu) oraz określeniem udziału procentowego.

Pod oświadczeniem o wskazaniu Uposażonego musi podpisać się Ubezpieczony.

Świadczenie wypłacone na podstawie Umowy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

1. *Uposażony* może być wskazany podczas rozmowy, o której mowa w artykule 5 ustęp 2 lit. a).
2. *Ubezpieczony* może także wskazać *Uposażonych* w dowolnym czasie poprzez złożenie do *Towarzystwa* formularza wskazania *Uposażonych*. Do formularza tego powinna zostać załączona kopia dowodu tożsamości *Ubezpieczonego*.
3. Zmiany *Uposażonego* lub jego wskazania można dokonywać listownie, wysyłając formularz zmiany lub wskazania *Uposażonego* na adres *Towarzystwa* podany za pośrednictwem *Infolinii Towarzystwa*.
4. *Ubezpieczony*, wskazując *Uposażonych*, określa procentowy udział każdego z *Uposażonych* w kwocie *Świadczenia Ubezpieczeniowego*, z dokładnością do 1%. Natomiast, jeżeli udziały wszystkich *Uposażonych* nie sumują się do 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez *Ubezpieczonego* udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* wskazał kilku *Uposażonych* i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie *Świadczenia Ubezpieczeniowego*, przyjmuje się, że wszystkie udziały są równe.
5. *Ubezpieczony* może w każdym czasie wskazać, zmienić lub odwołać *Uposażonego* w sposób określony w ustępach 2 i 3.
6. Jeżeli w dniu śmierci *Ubezpieczonego* wskazany *Uposażony* nie żyje lub utracił prawo do *Świadczenia Ubezpieczeniowego*, świadczenie to spełniane jest na rzecz pozostałych żyjących *Uposażonych* proporcjonalnie do przypadających im udziałów.
7. *Świadczenie Ubezpieczeniowe* nie przysługuje *Uposażonemu* w przypadku umyślnego przyczynienia się do śmierci *Ubezpieczonego*. W takim przypadku świadczenie jemu przysługujące spełniane jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych do świadczenia proporcjonalnie do przypadających im udziałów.

ARTYKUŁ 12. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić za pośrednictwem *Infolinii Towarzystwa* lub pisemnie do *Agenta do spraw Roszczeń*.

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

- **telefonicznie** – za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa – tel. +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełniony formularz roszczeniowy lub pisemny wniosek zawierający dane wskazane na formularzu wraz z wymaganą dokumentacją do Agenta do spraw Roszczeń na adres: MetLife TUNŻIR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

Formularz dostępny jest także na stronie internetowej Ubezpieczającego i Towarzystwa.

2. Przy przyjęciu zgłoszenia zgłaszający roszczenie zostaje poinformowany:
 - a) o wymaganych dokumentach oraz o sposobie ich złożenia,
 - b) o konieczności przesłania wymaganych dokumentów do *Towarzystwa*.
3. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do *Świadczenia Ubezpieczeniowego* niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* osoba uprawniona do *Świadczenia Ubezpieczeniowego* składa:
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do *Świadczenia Ubezpieczeniowego*,
 - b) w przypadku *Złamania* i *Oparzenia Ubezpieczonego* wskutek NW lub *Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego* wskutek NW *Ubezpieczony* składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
4. Jeżeli *Nieszczęśliwy Wypadek Ubezpieczonego* miał 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.

5. W przypadku niekompletności lub wątpliwości co do poprawności informacji zawartych w dokumentacji *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów, w tym także do weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych.
6. Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie.
7. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów.
8. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, organ wydający dokument, osoby upoważnione w biurze głównym *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, uprawniony pracownik dostawcy usług telekomunikacyjnych, poświadczające dokument pieczętą firmową, imienną z zajmowany stanowiskiem oraz podpisem.
9. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom SWU. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią SWU. *Świadczenia Ubezpieczeniowe* należne z tytułu *Złamania* i *Oparzenia Ubezpieczonego* wskutek NW lub *Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego* wskutek NW 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 współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

10. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do występowania z wnioskami do policji, prokuratury, sądów, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *Zdarzenia ubezpieczeniowego* celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

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.

11. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić *Świadczenie Ubezpieczeniowe* w terminie nie dłuższym niż 30 dni, licząc od daty otrzymania przez *Towarzystwo* zawiadomienia o wystąpieniu *Zdarzenia ubezpieczeniowego*.
12. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości *Świadczenia Ubezpieczeniowego* okazało się niemożliwe, *Świadczenie Ubezpieczeniowe* 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 Ubezpieczeniowego* *Towarzystwo* powinno spełnić w 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.
13. Jeżeli *Świadczenie Ubezpieczeniowe* nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadamia pisemnie osoby uprawnione o odmowie przyznania *Świadczenia Ubezpieczeniowego*, wskazując w uzasadnieniu podstawę faktyczną i prawną odmowy w terminach określonych w ustępach poprzedzających.

ARTYKUŁ 13. ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. *Ubezpieczający* jest uprawniony do odstąpienia od *Umowy Ubezpieczenia* w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. *Umowa Ubezpieczenia* może zostać wypowiedziana przez *Ubezpieczającego* na piśmie w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wypowiedzenie zostało złożone.

ARTYKUŁ 14. REKLAMACJE I MEDIACJA

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy Ubezpieczenia* może złożyć *Reklamację*:
 - a) pisemnie na adres: MetLife TUnZiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w siedzibie *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* niełoży 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* (www.metlife.pl).
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, 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.

ARTYKUŁ 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie oświadczenia *Towarzystwa* i *Ubezpieczającego* dotyczące *Umowy Ubezpieczenia* będą sporządzane w formie pisemnej i doręczane na ostatni znany adres drugiej *Strony* za potwierdzeniem odbioru.
2. Jeżeli *Strony* wyrażą pisemną zgodę, postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w *SWU* mogą zostać włączone do *Umowy Ubezpieczenia*.
3. Zmiana *Umowy Ubezpieczenia* wymaga porozumienia *Stron* i formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Zmiana *Umowy Ubezpieczenia* na niekorzyść *Ubezpieczonego* lub osoby uprawnionej do *Świadczenia Ubezpieczeniowego* wymaga zgody *Ubezpieczonego*.
5. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do przekazania *Ubezpieczonemu* na piśmie informacji o zmianie *Umowy Ubezpieczenia* wraz z określeniem wpływu tej zmiany na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartego ubezpieczenia przed wyrażeniem przez *Ubezpieczającego* zgody na zmianę *Umowy Ubezpieczenia*.

6. W przypadku nieprzekazania *Ubezpieczonemu* informacji, o których mowa w ustępie 5 niniejszego artykułu i zgodnie z tym ustępem, *Ubezpieczający* ponosi wobec *Ubezpieczonego* odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
7. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy Ubezpieczenia* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercą *Ubezpieczonego* 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*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercy *Ubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*.
8. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *SWU* a postanowieniami *Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tego ostatniego.
9. W sprawach nieuregulowanych w *SWU* mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
10. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.

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

12. Wszelkie podatki związane z *Umową Ubezpieczenia* powinny być uiszczane zgodnie z obowiązującym 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.).
13. Prawem właściwym dla *Umowy Ubezpieczenia* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
14. W relacjach z *Ubezpieczonym* zastosowanie ma język polski.
15. 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, 30 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

TABELA ZŁAMAŃ I OPARZEŃ WSKUTEK NW

I. WYPŁATA Z TYTUŁU ZŁAMANIA

Lp. RODZAJ ZŁAMANIA	%
1. Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej)	
a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b) wszystkie inne złamania otwarte	50
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d) wszystkie inne złamania	20
2. Złamania kości udowej	
a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	50
b) wszystkie inne złamania otwarte	40
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d) wszystkie inne złamania	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)	40
b) wszystkie inne złamania otwarte	30
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	20
d) wszystkie inne złamania	15
4. Złamania zuchwy	
a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	30
b) wszystkie inne złamania otwarte	20
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	16
d) wszystkie inne złamania	8
5. Złamania strzałki, łopatki, mostka, śródręcza, śródstopia	
a) wszystkie złamania otwarte	20
b) wszystkie inne złamania	10
6. Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp.	
a) złamania otwarte	20
b) inne złamania	10
7. Złamania kręgosłupa (kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej), za każdy, ale nie więcej niż 100%	
a) wszystkie złamania kompresyjne	20
b) wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków	20
c) wszystkie inne złamania	10
8. 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)	16
b) wszystkie inne złamania otwarte	12
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	8
d) wszystkie inne złamania	4
9. Złamania obojczyka, rzepki, pięty	
a) złamania otwarte	30
b) złamania wieloodłamowe	20
c) wszystkie inne złamania	10
10. Złamania mózgowcaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)	
a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b) wszystkie inne złamania otwarte	50
c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d) wszystkie inne złamania	15

II. WYPŁATA Z TYTUŁU OPARZENIA

Lp. RODZAJ OPARZENIA	%
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, 30 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

MetLife TUNŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131;
NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości,
działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.
MetLife TUNŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Infolinia MetLife: tel. +48 791 100 410
© MetLife TUNŻiR S.A., 2017

MetLife®

e-mail: kontakt@metlife.pl
www.metlife.pl