

# Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie



## MetLife®

## „Pewna Ochrona”

Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Pewna Ochrona” stosuje się do Umowy Grupowego ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o., zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna a P4 Sp. z o.o., w ramach której ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Abonenci P4 Sp. z o.o. w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia (zwanych dalej SWU) określenia oznaczają:

1. **Abonent** – osoba fizyczna, 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. **Biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
4. **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,
5. **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,
6. **Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej** – miesięczny okres odpowiadający Okresowi Rozliczeniowemu, podczas którego Abonent jest objęty ochroną ubezpieczeniową zgodnie z SWU,
7. **Niepoczytalność** – utrata przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu,
8. **Nieszczęśliwy Wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
9. **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 w rachunku telefonicznym dniach miesiący kalendarzowych,
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 „Pewna Ochrona” pomiędzy P4 Sp. z o.o. a MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
12. **Potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia** – pisemna informacja przekazywana Ubezpieczonemu, zawierająca informację o podstawowych warunkach ochrony ubezpieczeniowej,
13. **Rocznicza Polisy** – data wskazana w Polisie „Pewna Ochrona” przypadająca co roku trwania Umowy Ubezpieczenia,
14. **Składka** – wskazana w Polisie „Pewna Ochrona” kwota należna od Ubezpieczającego za każdego Ubezpieczonego z tytułu Umowy Ubezpieczenia, której metoda ustalania została określona w Polisie „Pewna Ochrona”,
15. **Strony Umowy Ubezpieczenia** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna i P4 Sp. z o.o.,

16. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wskazana w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, przesyłanym do Ubezpieczonego, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa wobec Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
17. **SWU** – niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Pewna Ochrona”,
18. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia określonego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
19. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
20. **Ubezpieczający** – P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Taśmowa 7, który jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zawierający Umowę Ubezpieczenia „Pewna Ochrona” z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, zobowiązany do opłacania Składki za Ubezpieczonych,
21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Abonentem, spełniająca wymogi do objęcia go ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z niniejszymi SWU, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową i za którą została opłacona Składka,
22. **Umowa o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych** – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych, zawarta pomiędzy Abonentem oraz Ubezpieczającym, na podstawie której Abonent korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez Ubezpieczającego,
23. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Grupowego ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o. „Pewna Ochrona” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych SWU, wraz z załącznikami, jak również wszelkie oświadczenia zawarte w treści tych dokumentów lub ich załącznikach oraz ich wszystkie zmiany dokonane zgodnie przez Towarzystwo i Ubezpieczającego,
24. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową Ubezpieczenia, przy uwzględnieniu postanowień artykułu 6 niniejszych SWU. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania 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,
25. **Zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizację o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowaną na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla oraz quada,
26. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia określone w artykule 2 ustęp 2 niniejszych SWU,
27. **Zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową.

## Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - a) Śmierć Ubezpieczonego,
  - b) Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

## Artykuł 3. Zawarcie i zmiana Umowy Ubezpieczenia

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 „Pewna Ochrona” 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 każdego roku, 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 4. 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 70 roku życia. Przystąpienie do 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.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 70 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 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.
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 zapytywało przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

## Artykuł 5. Suma Ubezpieczenia, Składka

1. Wysokość Składki i wysokość Sum Ubezpieczenia określone są w Polisie „Pewna Ochrona” wystawionej na rzecz Ubezpieczającego. Natomiast wysokość Sum Ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego określona jest w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczający wskaże Ubezpieczonemu w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia koszty związane z przystąpieniem do ubezpieczenia.
2. Składka jest ustalana z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
3. Ubezpieczający opłaca Składkę za każdego Ubezpieczonego za dany Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej w terminie do Dnia Wymagalności 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 od początku Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, za który Składka ta była należna, po uprzednim wezwaniu Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty Składki za danego Ubezpieczonego wraz z pouczeniem, iż brak wpłaty Składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

## Artykuł 6. Rodzaje i wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych

### 1. Ubezpieczenie na życie

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. Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

- 2.1. Towarzystwo wypłaci z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli:
  - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i
  - b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego wypadku, i
  - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała.
- 2.2. Jeżeli Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi w Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej, to Świadczenie Ubezpieczeniowe należne z tytułu tego zdarzenia jest wypłacane w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu 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. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. 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.
- 2.3. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia, wzrasta corocznie od 2 do 6 roku trwania ochrony ubezpieczeniowej o kwotę równą 10% Sumy Ubezpieczenia z dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. Pierwszy wzrost wysokości Sumy Ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszą rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego.

## Artykuł 7. Odpowiedzialność Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z postanowieniami artykułu 4.
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 chwilą 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 5 ustęp 5,
  - h) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony ukończył 71 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 6.

## Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały:

- a) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka międzyżylowego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) na skutek 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) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
- d) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- e) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,

- f) na skutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- g) w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- h) w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy w charakterze członka Ochotniczej Straży Pożarnej, strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej.

## Artykuł 9. 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 10. Osoby uprawnione do Świadczenia Ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać co najmniej jednego Uposażonego uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem postanowień artykułu 6 ustępu 1 i 2.2.
2. Uposażony może być wskazany podczas rozmowy, o której mowa w artykule 4 ustęp 2 lit. a).
3. Ubezpieczony może także wskazać Uposażonych w dowolnym czasie poprzez złożenie do Towarzystwa formularza wskazania Uposażonych. Do formularza tego powinno zostać załączone ksero dowodu tożsamości, który zawiera wzór podpisu Ubezpieczonego.
4. Zmiany Uposażonego lub jego wskazania można dokonywać listownie, wysyłając formularz zmiany lub wskazania Uposażonego na podany za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa adres Towarzystwa.
5. 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.
6. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego w sposób określony w ustępach 3 i 4.
7. 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.
8. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanego Uposażonego lub wszyscy wskazani Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do świadczenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniane jest na rzecz małżonka Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to wypłacone jest dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie wypłacone jest rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie wypłacone jest osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym.
9. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje Uposażonemu lub innej osobie, o której mowa w ustępie 8, 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 11. Wypłata Świadczeń Ubezpieczeniowych

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa lub pisemnie do Agenta do spraw Roszczeń.
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 uprawnionej do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego niezbędne jest przedłożenie wszystkich dokumentów określonych poniżej:

- a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
    - kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
    - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
    - kopii dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych;
  - b) w przypadku Śmierci wskutek Niez szczęśliwego Wypadku:
    - odpisu skróconego aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
    - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
    - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
    - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Uposażeni są w ich posiadaniu, lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopii dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwem.
4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawiania kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
  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 zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, w tym także do weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych.
  6. 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.
  7. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu i zachowane przez Ubezpieczającego na poczet wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego. Jeżeli wysokość kwoty Świadczenia Ubezpieczeniowego przekracza będzie wysokość wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego, pozostała część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonemu.
  8. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
  9. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego nie było w tym terminie możliwe, Towarzystwo wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w niniejszym artykule 11 ustęp 8.
  10. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje, Towarzystwo powiadamia pisemnie osoby zgłaszające roszczenia o odmowie przyznania Świadczenia Ubezpieczeniowego, wskazując w uzasadnieniu podstawę faktyczną i prawną odmowy w terminach określonych w ustępach poprzedzających.

## Artykuł 12. 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 13. 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. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy Ubezpieczenia winny być przesyłane na piśmie na adres biura głównego Towarzystwa, faksem lub elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Towarzystwo lub w innej formie zaakceptowanej przez Stronę. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie, a w przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, wyjaśni przyczynę opóźnienia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Jeżeli Strony wyrażą pisemną zgodę, postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w SWU mogą zostać włączone do Umowy Ubezpieczenia.

5. Zmiana Umowy Ubezpieczenia wymaga porozumienia Stron i formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zmiana Umowy Ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wymaga zgody Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczający obowiązany 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.
8. W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ustępie 7 niniejszego artykułu i zgodnie z tym ustępem, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
9. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich następców prawnych albo przez sąd właściwości ogólnej.
10. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w przypadku sprzeczności postanowieniami niniejszych SWU a postanowieniami Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia, rozstrzygają postanowienia tego ostatniego.
11. W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
12. Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem podatkowym obowiązującym w chwili 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 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).
13. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Warszawa, dnia 10 grudnia 2014 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.

**Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8,00-18,00, tel. +48 22 523 50 70**  
© MetLife TUnŻiR S.A., 2014 PEANUTS © 2014 Peanuts Worldwide

**MetLife®**

**MetLife TUnŻiR S.A.**  
ul. Przemysłowa 26  
00-450 Warszawa  
e-mail: [lifeinfo@metlife.pl](mailto:lifeinfo@metlife.pl)  
[www.metlife.pl](http://www.metlife.pl)