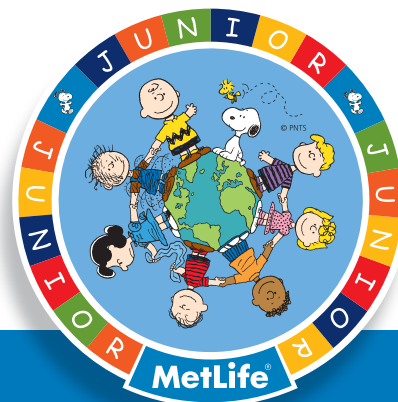
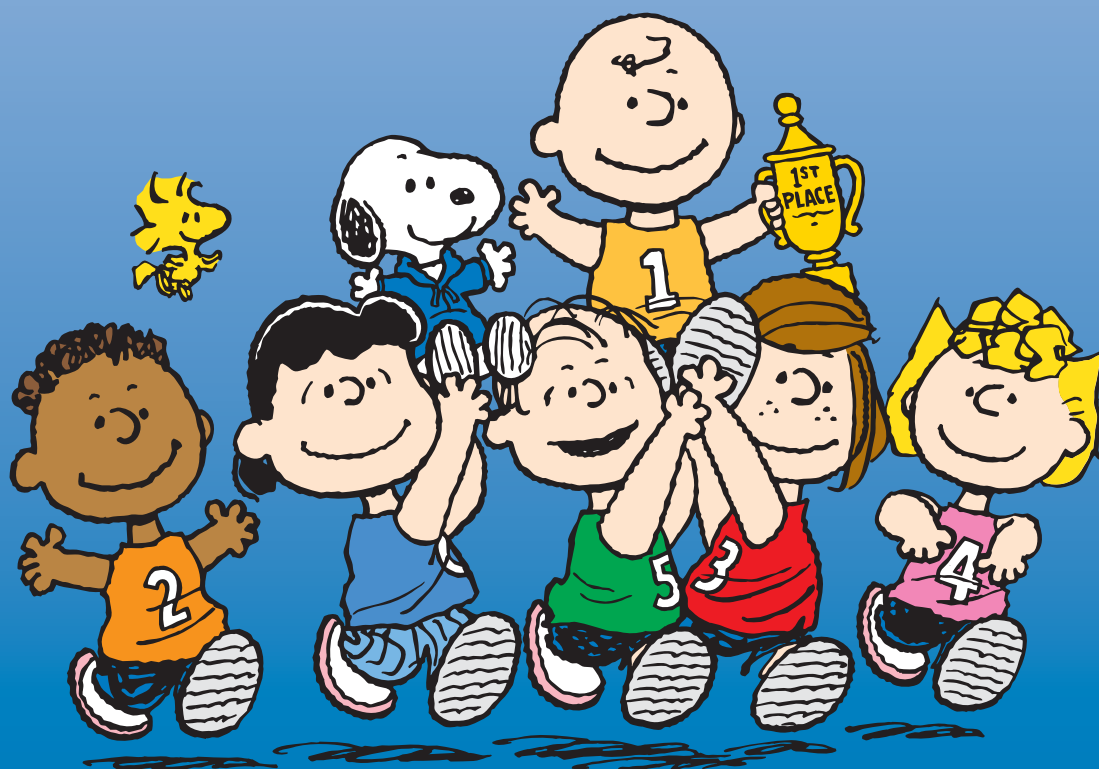


# Bezpieczne Dziecko

Ubezpieczeniowy pakiet dla Dziecka



## MetLife®



Ogólne Warunki Ubezpieczenia



# SPIS TREŚCI

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Umowa podstawowa – Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka                  | 5         |
| <b>ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE</b>                                                     | <b>5</b>  |
| Artykuł 1. Wstęp                                                                            | 5         |
| Artykuł 2. Definicje                                                                        | 5         |
| <b>ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES</b>                                    | <b>5</b>  |
| Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia                                                 | 5         |
| <b>ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA</b>                                                    | <b>5</b>  |
| Artykuł 4. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa                          | 5         |
| Artykuł 5. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego                                         | 6         |
| Artykuł 6. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy                            | 6         |
| Artykuł 7. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia                                        | 6         |
| <b>ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| Artykuł 8. Opłacanie składek                                                                | 6         |
| <b>ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY</b>                                          | <b>6</b>  |
| Artykuł 9. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego | 6         |
| Artykuł 10. Wskazanie i zmiana Uposażonego                                                  | 7         |
| <b>ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA</b>                              | <b>7</b>  |
| Artykuł 11. Zatajenie informacji                                                            | 7         |
| Artykuł 12. Ryzyko wojenne                                                                  | 7         |
| <b>ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY</b>                                                      | <b>7</b>  |
| Artykuł 13. Odstąpienie od Umowy                                                            | 7         |
| Artykuł 14. Rozwiązanie Umowy                                                               | 7         |
| Artykuł 15. Wygaśnięcie Umowy                                                               | 8         |
| <b>ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b>                                                 | <b>8</b>  |
| Artykuł 16. Postanowienia kolizyjne                                                         | 8         |
| Artykuł 17. Należności, opłaty, podatki                                                     | 8         |
| Artykuł 18. Doręczenia                                                                      | 8         |
| Artykuł 19. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg                          | 8         |
| Artykuł 20. Aktualizacja informacji                                                         | 8         |
| Artykuł 21. Pełnomocnictwa                                                                  | 8         |
| <br>Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby                     | <br>9     |
| <b>ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE</b>                                                     | <b>9</b>  |
| Artykuł 1. Wstęp                                                                            | 9         |
| Artykuł 2. Definicje                                                                        | 9         |
| <b>ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES</b>                                    | <b>9</b>  |
| Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia                                                          | 9         |
| Artykuł 4. Zakres ochrony                                                                   | 10        |
| <b>ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA</b>                                 | <b>13</b> |
| Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa                                           | 13        |
| <b>ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA</b>                                                     | <b>13</b> |
| Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego | 13        |
| Artykuł 7. Badanie lekarskie                                                                | 14        |
| <b>ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA</b>                               | <b>14</b> |
| Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa                                       | 14        |
| <b>ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ</b>                                            | <b>15</b> |
| Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej                                                     | 15        |
| <b>ROZDZIAŁ VII. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UMOWY</b>                                  | <b>15</b> |
| Artykuł 10. Świadczenie za kontynuację ubezpieczenia                                        | 15        |
| Tabela Inwalidztwa                                                                          | 16        |
| Tabela operacji i zabiegów chirurgicznych                                                   | 17        |
| Tabela złamań i oparzeń                                                                     | 19        |

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW<br>Ubezpieczającego w pakiecie dla Dziecka | 20        |
| <b>ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE</b>                                                                                                 | <b>20</b> |
| Artykuł 1. Wstęp                                                                                                                        | 20        |
| Artykuł 2. Definicje                                                                                                                    | 20        |
| <b>ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES</b>                                                                                | <b>20</b> |
| Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia                                                                                                      | 20        |
| Artykuł 4. Zakres ochrony                                                                                                               | 20        |
| <b>ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA</b>                                                                             | <b>21</b> |
| Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa                                                                                       | 21        |
| <b>ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA</b>                                                                                                 | <b>21</b> |
| Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego                                             | 21        |
| Artykuł 7. Badanie lekarskie                                                                                                            | 21        |
| Artykuł 8. Warunki wypłaty świadczenia                                                                                                  | 21        |
| <b>ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA</b>                                                                           | <b>22</b> |
| Artykuł 9. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa                                                                                   | 22        |
| <b>ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ</b>                                                                                        | <b>22</b> |
| Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej                                                                                                | 22        |
| Tabela całkowitego i trwałego inwalidztwa NW                                                                                            | 23        |

## POMOC

Szanowni Państwo,  
w ramach umieszczonych w treści OWU pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Mamy nadzieję, że SNOOPY – ambasador marki MetLife przybliży i objaśni Państwu trudne sformułowania użyte w OWU. Dodatkowo, słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



### PRZYKŁADY

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



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## UMOWA PODSTAWOWA

## TERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE W PAKIECIE DLA DZIECKA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną.

### ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### ARTYKUŁ 1. WSTĘP

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

#### ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych *OWU*:

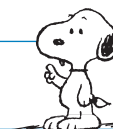
- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data wejścia w życie Umowy** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* oznaczona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 4,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego* stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,
- składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za *umowę podstawową* oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa maksymalne zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo* potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,



**WAŻNE:** W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia polisa.

- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania *Umowy*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,

**WAŻNE:** Jeżeli np. data wejścia w życie *Umowy* przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca, półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.



- Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z *Towarzystwem* *Umowę*,

**WAŻNE:** Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba (lub podmiot), która zawiera *Umowę* z *Towarzystwem* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. W tej *Umowie* *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* to dwie różne osoby.



- Ubezpieczony** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,



**WYJAŚNIENIE:** *Ubezpieczony* poniżej 18 roku życia reprezentowany jest przez opiekuna prawnego.

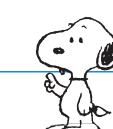
- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe* oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,
- wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*.

### ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

#### ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.

**WAŻNE:** *Ubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci przez 24 godziny na dobę, na całym świecie. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci.



- Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia*, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
- Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

## ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA

### ARTYKUŁ 4. ZAWARCIE UMOWY I POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w dniu zawarcia *Umowy* nie ukończył 16 roku życia.
- Zawarcie *Umowy* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 16 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.
- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
  - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz
  - kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*, oraz
  - wszystkich wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.

**WAŻNE:** Data wejścia w życie *Umowy* jest datą, od której *Ubezpieczony* jest chroniony i jest wskazana w polisie. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.



- Umowa* zostaje zawarta z chwilą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 6, 7 i 8 poniżej.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
  - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - OWU,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
- W przypadku określonym w punkcie 6 a) powyżej, jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

### ARTYKUŁ 5. ZMIANA UMOWY NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO

- Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
  - doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą Umowy*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
  - wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
  - opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej *składki* w *terminie* jej *wymagalności*.
- W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.

**WYJAŚNIENIE:** Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez dokupienie umowy dodatkowej.



### ARTYKUŁ 6. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

- Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, będącego inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
- W przypadku ustania *Ubezpieczającego*, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

### ARTYKUŁ 7. DUPLIKAT SZCZEGÓŁOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

- W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
- Z chwilą wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

## ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA

### ARTYKUŁ 8. OPŁACANIE SKŁADEK

- Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wieku *Ubezpieczonego*, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- Składki* płatne są z góry w terminach określonych w *Umowie*. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie trwania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*. Zmiana taka nie stanowi zmiany *Umowy*.
- Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składek* w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Począwszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w *terminie* jej *wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od *terminu wymagalności składki*.
- W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w *terminie* jej *wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
- Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5 powyżej.
- Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

## ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

### ARTYKUŁ 9. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - odpisu skróconego aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
  - wniosku o wypłatę świadczenia – 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 dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.

**WYJAŚNIENIE:** Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.



2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawiania kopii dokumentacji dotyczącej *zdarzenia ubezpieczeniowego* oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



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

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.
4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

## ARTYKUŁ 10. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

**WAŻNE:** Uposażonego wskazuje Ubezpieczony lub jego opiekun prawny, jeśli Ubezpieczony nie ukończył 18 roku życia. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.



1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* ma prawo do wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

## ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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



### ARTYKUŁ 11. ZATAJENIE INFORMACJI

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę, jeżeli *Ubezpieczony* pozostaje przy życiu na koniec powyższego terminu.

### ARTYKUŁ 12. RYZYKO WOJENNE

1. Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w czasie *wojny*, gdy *Ubezpieczony* służył w siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, odpowiedzialność *Towarzystwa* jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumy zapłaconych składek z tytułu *umowy podstawowej* pomniejszonej o wymagalne wiarytelności wynikające z *OWU* od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.
2. Jeżeli jednak *Umowa* obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od *daty wejścia w życie* do dnia rozpoczęcia *wojny*, *Towarzystwo* gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

## ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z *Umowy* w każdym momencie jej trwania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia od *Umowy* nastąpi zwrot wpłaconej składki.



### ARTYKUŁ 13. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty* jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od *daty* jej zawarcia.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

**WAŻNE:** Osoba fizyczna może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty* jej zawarcia, zaś przedsiębiorca – w terminie 7 dni.



## ARTYKUŁ 14. ROZWIĄZANIE UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na półroczny, kwartalny lub miesięczny zgodnie z artykułem 8, co pozwoli na równomierne rozłożenie płatności w czasie. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym Towarzystwa lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas Towarzystwo wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.



*Ubezpieczający* może w dowolnym momencie trwania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.

## ARTYKUŁ 15. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

- Umowa* wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
  - z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 14, lub
  - nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 8 punkt 6, lub
  - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 21 urodzinach *Ubezpieczonego*.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## ARTYKUŁ 16. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.

## ARTYKUŁ 17. NALEŻNOŚCI, OPŁATY, PODATKI

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
- Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

## ARTYKUŁ 18. DORĘCZENIA

- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
- Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
- Wszelkie oświadczenia i korespondencję przekazane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu i na rzecz *Towarzystwa* w związku z *Umową* zawartą na podstawie niniejszych OWU uznaje się za doręczone *Towarzysztwu*.

## ARTYKUŁ 19. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW I ROZPATRYWANIE SKARG

- Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
- Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania *Umowy* powinny być przesyłane do *Towarzystwa* pisemnie, faksem, elektronicznie na adres e-mail wskazany przez *Towarzystwo* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji składającej skargę lub zażalenie powinien przekazać je do *Towarzystwa* niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
- Towarzystwo*, w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu *Towarzystwo* poinformuje osobę skarżącą o przyczynach opóźnienia i wskaże przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie.
- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

## ARTYKUŁ 20. AKTUALIZACJA INFORMACJI

**WAŻNE:** Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* i *Uposażonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.



- Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
  - danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
  - danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).
 Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
- Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
- Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

## ARTYKUŁ 21. PEŁNOMOCNICTWA

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej i doręczone *Towarzysztwu* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, radcę prawnego, adwokata lub uprawnionego przedstawiciela *Towarzystwa*.

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku

  
Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

  
Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## UMOWA DODATKOWA

## UBEZPIECZENIE DZIECKA OD NASTĘPSTW NW LUB CHOROBY

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną.

### ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### ARTYKUŁ 1. WSTĘP

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. Niniejsza *umowa dodatkowa* wraz z Tabelą Inwalidztwa, Tabelą operacji i zabiegów chirurgicznych, Tabelą złamań i oparzeń jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków *Ubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w *dacie zawarcia* niniejszej *umowy dodatkowej* nie ukończył 16 roku życia. Składka należna z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

#### ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych *OWU*:

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będąca podstawą diagnozy lekarskiej, która wystąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności *Towarzystwa* w odniesieniu do *Ubezpieczonego*,
2. **groźna choroba** – każda z *chorób* wymienionych w artykule 4 punkt 3c,
3. **hospitalizacja** – pobyt w *szpitalu* służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych *OWU* pobyt w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
4. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są traktowane jako nieszczęśliwy wypadek.



5. **oparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (IIb). 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,
6. **pacjent stały** – osoba, której hospitalizacja w związku z *uszkodzeniem ciała* lub *chorobą* trwała co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do chwili wypisania ze *szpitala*,
7. **rehabilitacja** – usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
8. **szpital** – działające zgodnie z prawem przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadające odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych przez wykwalifikowany personel medyczny,
9. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
  - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego NW, określone w Tabeli Inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej* lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i *rehabilitacji*,
  - b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* powstałe w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej *umowy dodatkowej*, określone w Tabeli Inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej* lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i *rehabilitacji*,

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku utraty np. prawej dłoni Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.



10. **uszkodzenie ciała** – fizyczne obrażenie ciała *Ubezpieczonego* będące następstwem *nieszczęśliwego wypadku* zaistniałego w czasie trwania niniejszej *umowy dodatkowej*,
11. **wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrocie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
12. **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 oraz quada,
13. **złamanie** – potwierdzone przez lekarza złamanie urazowe kości wskutek NW. Na potrzeby niniejszych *OWU* wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
  - a) **złamanie otwarte** – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),
  - b) **złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym odciski kostne są przemieszczone względem siebie,
  - c) **złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe** – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamowe,
  - d) **złamania wieloodłamowe** – złamania, w których występuje wiele odcisków 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.

### ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

#### ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.

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



## ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony niniejszej *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - a) *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*,
  - b) *groźna choroba Ubezpieczonego*,
  - c) *hospitalizacja Ubezpieczonego* w następstwie NW lub *choroby*,
  - d) *złamania i oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW*.
2. **Trwałe inwalidztwo wskutek NW**
  - a) W przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*.
  - b) W przypadku *częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli Inwalidztwa lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*.
  - c) Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą *trwałe inwalidztwo*.
  - d) Jeżeli wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* wskazane w Tabeli Inwalidztwa lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
  - e) Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli *Ubezpieczony* udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w Tabeli Inwalidztwa lub Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
  - f) Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie stanowiące sumę części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% tej *sumy ubezpieczenia*.
  - g) Jeśli *trwałe inwalidztwo* jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli Inwalidztwa, stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej*, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa*, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej *umowy dodatkowej*.
  - h) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
  - i) W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu *częściowego i trwałego inwalidztwa* Towarzystwo może nie wyrazić zgody na kontynuację niniejszej *umowy dodatkowej* na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia *Ubezpieczonego* ma znaczny wpływ na ryzyko objęte niniejszą *umową dodatkową*.
  - j) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z niniejszym artykułem nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - k) Świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej *umowy dodatkowej* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.

**PRZYKŁAD:** Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiło całkowite porażenie nerwu promieniowego prawej dłoni (przyczyną wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 20%) oraz usztywnienie stawu kolanowego (przyczyną wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 20%), Towarzystwo wypłaci świadczenie za obydwa obrażenia – w sumie 40% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa NW trwa nadal, aż do pełnej wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący inwalidztwem powyżej 60% sumy ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci maksymalnie 60% sumy ubezpieczenia.



- l) Wypłata świadczenia zostanie dokonana pod warunkiem, że:
  - *nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
  - *nieszczęśliwy wypadek* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 21 urodzinach *Ubezpieczonego*, oraz
  - wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* w okresie poprzedzającym datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku zostały w całości opłacone.

3. **Groźna choroba Ubezpieczonego**

- a) W przypadku zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* *groźnej choroby* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* lub części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby Ubezpieczonego*, pod warunkiem że:
  - objawy *groźnej choroby* po raz pierwszy pojawiają się po upływie 90 dni od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* i
  - objawy *groźnej choroby* pojawiają się w okresie obowiązywania niniejszej *umowy dodatkowej*, i
  - objawy *groźnej choroby* pojawiają się przed datą wygaśnięcia niniejszej *umowy dodatkowej*, i
  - *Ubezpieczony* pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty zdiagnozowania *groźnej choroby* lub leczenia operacyjnego zdefiniowanego w punkcie c).
- b) Świadczenie z tytułu *groźnej choroby* wypłacane jest w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby* lub części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*, jednakże łączna suma wypłaconych świadczeń z tego tytułu, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji zdefiniowanych w punkcie c) oraz bez względu na to, czy *Ubezpieczony* przebył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*.
- c) *Groźna choroba* w rozumieniu niniejszej *umowy dodatkowej* oznacza każdą z poniżej określonych chorób lub operacji:

3.1. **Choroba nowotworowa**

- a) Guzy lite złośliwe,
- b) białaczka,
- c) chłoniaki nieziarnicze,
- d) ziarnica złośliwa,
- e) nowotwory szpiku,
- f) rak skóry dający przerzuty.

*Ubezpieczony* zobowiązany jest przedłożyć *Towarzystwu* dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie choroby nowotworowej wraz z jednoznaczną klasyfikacją histologiczną.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) stany przedrakowe,
- b) czerniaki skóry stopień I (lub T2a bądź niżej w klasyfikacji TNM),
- c) raki podstawnokomórkowe i raki kolczystokomórkowe skóry,
- d) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

Wyłączeniu z odpowiedzialności *Towarzystwa* podlegają również przypadki choroby nowotworowej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* i jednocześnie mające związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały odnotowane w dokumentacji medycznej przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*:

- a) rak brodawkowaty pęcherza moczowego,
- b) polipowatość jelita grubego,
- c) choroba Crohna-Leśniowskiego,
- d) wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- e) obecność krwi w stolcu, krwimocz lub krwioplucie,
- f) powiększenie węzłów chłonnych,
- g) powiększenie śledziony.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

3.2. **Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)**

Ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek poliomyelitis spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy obejmuje trwałe porażenie co najmniej 2 kończyn, potwierdzone rozpoznaniem lekarza neurologa oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Rozpoznanie musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zapalenia opon mózgowych u *Ubezpieczonego* nieudowodnionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.3. Zapalenie opon mózgowych

Ostra choroba zapalna obejmująca opony mózgowie, w następstwie którego dochodzi do trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy i potwierdzonych rozpoznaniem lekarza neurologa.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową zapalenia opon mózgowych w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.4. Zapalenie mózgu

Ostra choroba zapalna obejmująca tkankę nerwową mózgu powodująca trwałe ubytki neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa oraz wynikami obiektywnych badań diagnostycznych. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zapalenia mózgu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.5. Anemia aplastyczna

Niewydolność szpiku kostnego powodująca niedokrwistość, neutropenię i małopłytkowość.

Przypadek anemii aplastycznej spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy spełnia poniższe kryteria:

- rozpoznanie anemii aplastycznej musi potwierdzić lekarz hematolog,
- stężenie granulocytów we krwi obwodowej musi wynosić poniżej 500 na mm<sup>3</sup>, zaś krwinek płytkowych poniżej 20 000 na mm<sup>3</sup>,
- zastosowano co najmniej jedną z poniższych metod leczenia *Ubezpieczonego*:
  - regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy,
  - regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy,
  - przeszczep szpiku kostnego.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki anemii aplastycznej stanowiącej następstwo leczenia innych chorób.

Wylączeniu z odpowiedzialności *Towarzystwa* podlegają również przypadki anemii aplastycznej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* i jednocześnie mające związek z uogólnioną przewlekłą niedokrwistością, która została odnotowana w dokumentacji medycznej przed tą datą.

**Świadczenie:**

- przeszczep szpiku kostnego – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy – 50% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.6. Przewlekłe aktywne zapalenie wątroby

Przewlekłe aktywne zakażenie wirusowe wątroby, potwierdzone obecnością wirusa (WZW) w organizmie *Ubezpieczonego*, poziom transaminaz wątrobowych (ALT, AST) musi być podwyższony co najmniej czterokrotnie powyżej górnej granicy normy, zaś owo podwyższenie musi utrzymywać się przez okres co najmniej 3 miesięcy od momentu rozpoczęcia leczenia. Ponadto wirus WZW musi być obecny w organizmie *Ubezpieczonego* przez okres co najmniej 6 miesięcy od zakończenia leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażenia WZW A.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.7. Padaczka

Napadowe zaburzenia czynności mózgu, przebiegające pod postacią utraty świadomości, potwierdzone nieprawidłowym zapisem EEG oraz spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- w ciągu 7 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (grand mal); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy,
- w ciągu 30 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (grand mal); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy.

*Ubezpieczony* przez cały okres musi być leczony, zaś napady muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki padaczki rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały odnotowane w dokumentacji medycznej przed tą datą:

- uraz głowy,
- zapalenie lub zakażenie w obrębie mózgu,
- zabieg neurochirurgiczny,
- guz mózgu,
- niedotlenienie podczas porodu *Ubezpieczonego*.

**Świadczenie:**

- zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wg definicji i) – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wg definicji ii) – 25% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.8. Gorączka reumatyczna

Gorączka reumatyczna z trwałymi powikłaniami kardiologicznymi prowadząca do niewydolności mięśnia sercowego sklasyfikowanej jako stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy i nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia. Rozpoznanie gorączki reumatycznej musi być potwierdzone przez lekarza kardiologa i w sposób udokumentowany spełniać wszystkie kryteria diagnostyczne wg Jonesa.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki gorączki reumatycznej u *Ubezpieczonego* z rozpoznaniem innych schorzeń zastawek serca postawionym przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*.

**Świadczenie:**

- stopień IV wg klasyfikacji NYHA – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA – 50% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.9. Nabyta przewlekła choroba serca

Choroba kardiologiczna o charakterze nabytym prowadząca do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek serca (zastawki, wsierdzie, mięsień sercowy lub osierdzie).

Przypadek nabytej przewlekłej choroby serca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest leczony przez okres co najmniej 6 miesięcy, został sklasyfikowany jako utrzymująca się nieprzerwanie niewydolność mięśnia sercowego stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową następujące przypadki nabytej przewlekłej choroby serca:

- spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków,
- w przebiegu wad zastawek serca,
- u *Ubezpieczonego* z gorączką reumatyczną w wywiadzie, która wystąpiła przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*.

**Świadczenie:**

- stopień IV wg klasyfikacji NYHA – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA – 50% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.10. Porażenie (paraliż)

Trwała i całkowita utrata czynności co najmniej jednej całej kończyny górnej lub dolnej, w przebiegu choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Przypadek paraliżu spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy prowadzi do porażenia utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, potwierdzonego rozpoznaniem lekarza neurologa, bez poprawy pomimo stosowania leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki porażenia rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały odnotowane w dokumentacji medycznej przed tą datą:

- a) schorzenia mózgu i rdzenia kręgowego,
- b) zaburzenia układu nerwowego.

**Świadczenie:**

- paraplegia (porażenie poprzeczne), hemiplegia (porażenie połowicze) lub tetraplegia (paraliż czterokończynowy) – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- porażenie jednej kończyny dolnej lub jednej kończyny górnej – 50% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.11. Utrata wzroku**

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w co najmniej jednym oku, w wyniku ostrej choroby rozpoznanej przez lekarza okulistę. Ochroną z tytułu niniejszego zdarzenia objęty jest *Ubezpieczony* po ukończeniu 1. roku życia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty wzroku rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały zdiagnozowane przed tą datą:

- a) cukrzyca,
- b) jaskra,
- c) jąglica,
- d) zaćma.

**Świadczenie:**

- całkowita utrata wzroku w oboju oczach – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- całkowita utrata wzroku w jednym oku – 50% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.12. Głuchota (utrata słuchu)**

Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, co najmniej jednostronna, spowodowana ostrą chorobą, potwierdzona badaniem audiometrycznym oraz badaniem progu percepcji słyszenia. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego zdarzenia w przypadku jednostronnej utraty słuchu objęty jest *Ubezpieczony*, który ukończył 2. rok życia, a w przypadku obustronnej utraty słuchu objęty ochroną jest *Ubezpieczony*, który ukończył 1. rok życia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty słuchu rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały zdiagnozowane przed tą datą:

- a) niedosłuch,
- b) przewlekłe zapalenie lub zakażenie ucha środkowego lub wewnętrznego.

**Świadczenie:**

- całkowita obustronna utrata słuchu – 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*,
- całkowita jednostronna utrata słuchu – 25% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.13. Potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV**

Stwierdzenie obecności wirusa HIV w surowicy, do zakażenia którym doszło w trakcie transfuzji krwi przeprowadzonej na terytorium krajów UE, w Stanach Zjednoczonych lub Kanadzie po *dacie wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażeń u *Ubezpieczonego* z rozpoznaniem hemofilii.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.14. Schyłkowa niewydolność nerek**

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji obu nerek. Przypadek niewydolności nerek spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy *Ubezpieczony* jest poddawany hemodializie regularnie przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki niewydolności nerek rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały zdiagnozowane przed tą datą:

- a) przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek,
- b) nefropatie polekowe,
- c) nadciśnienie tętnicze,
- d) cukrzyca.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.15. Tężec**

Ostre, ciężkie zakażenie wywołane przez bakterie *Clostridium tetani*. Przypadek tężca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy powoduje on zaburzenia napięcia mięśniowego oraz zaburzenia oddychania utrzymujące się przez okres co najmniej 4 tygodni, rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza, zaś leczenie – prowadzone w warunkach szpitalnych.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki tężca u *Ubezpieczonego* nieuodpornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

**Świadczenie:**

25% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.16. Cukrzyca**

Nabyta, przewlekła hiperglikemia.

Przypadek cukrzycy spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest potwierdzony rozpoznaniem lekarza diabetologa oraz wymaga regularnej insulinoterapii kontynuowanej przez okres co najmniej 6 miesięcy.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.17. Łagodny guz mózgu**

Lity guz niezłośliwy mózgu lub guz śródczaszkowy, uszkadzający mózg na skutek powiększania się, wymagający leczenia neurochirurgicznego lub – w przypadku guzów nieoperacyjnych – wywołujący trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie łagodnego guza mózgu musi być potwierdzone przez lekarza neurologa lub lekarza neurochirurga.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) torbiele,
- b) ziarniniaki,
- c) guzy przysadki mózgowej.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.

**3.18. Przeszczepienie narządów**

Pozostawanie *Ubezpieczonego* na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej przez okres co najmniej 6 miesięcy, lub zabieg przeszczepienia co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej:

- a) serce,
- b) płuco,
- c) wątroba,
- d) nerka,
- e) trzustka,
- f) przeszczep szpiku kostnego przy wykorzystaniu hematopoetycznych komórek macierzystych po uprzedniej całkowitej ablacji szpiku kostnego.

Przeszczepienie całego narządu musi być konieczne z medycznego punktu widzenia, w oparciu o obiektywne potwierdzenie całkowitej niewydolności narządu własnego *Ubezpieczonego*.

**Świadczenie:**

100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*.



### 3.19. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek

Operacja na otwartym sercu wykonana z dostępu poprzez torakotomię. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych zastawek serca, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

#### Świadczenie:

100% sumy ubezpieczenia na wypadek *groźnej choroby*.

### 3.20. Zabieg rekonstrukcyjny aorty

Zabieg rekonstrukcyjny aorty piersiowej lub brzusznej (z wyłączeniem gałęzi), wykonany z dostępu poprzez torakotomię lub laparotomię, w celu usunięcia tętniaka, niedrożności, zwężenia lub pourazowego rozzerwania aorty. Zabieg rekonstrukcyjny aorty musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych aorty, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

#### Świadczenie:

100% sumy ubezpieczenia na wypadek *groźnej choroby*.

## 4. Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie NW lub choroby

- Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie szpitalne, jeżeli w następstwie *uszkodzenia ciała* powstałego po raz pierwszy, lub *choroby*, której objawy wystąpiły po raz pierwszy po rozpoczęciu ochrony przewidzianej niniejszą *umową dodatkową*, Ubezpieczony przebywał w szpitalu jako *pacjent stały*.
- Dzienna wysokość świadczenia szpitalnego jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- Świadczenie szpitalne jest płatne od 1 dnia *hospitalizacji*, pod warunkiem że *hospitalizacja* trwała co najmniej 4 dni.
- Okres *hospitalizacji*, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w szpitalu dla każdego roku trwania niniejszej *umowy dodatkowej*, nie może przekroczyć 180 dni.

**WAŻNE:** Prosimy zwrócić uwagę, że świadczenie szpitalne wypłacane jest aż za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.



- Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie operacyjne, jeżeli w następstwie *uszkodzeń ciała* powstałych po raz pierwszy lub *choroby*, której objawy wystąpiły po raz pierwszy po rozpoczęciu ochrony przewidzianej niniejszą *umową dodatkową*, Ubezpieczony przebywał w szpitalu jako *pacjent stały* i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonymu niniejszą *umową dodatkową*.
- Świadczenie operacyjne wypłacone zostanie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, na podstawie Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, która stanowi załącznik nr 2 do niniejszej *umowy dodatkowej*.
- Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego.
- Następujące po sobie okresy *hospitalizacji* spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym *nieszczęśliwym wypadkiem* lub *chorobą*, chyba że okres między tymi *hospitalizacjami* będzie dłuższy niż 12 miesięcy.
- Liczba wypłaconych świadczeń z tytułu świadczenia operacyjnego jest ograniczona do dwóch w każdym roku trwania niniejszej *umowy dodatkowej*.

## 5. Złamania i oparzenia Ubezpieczonego w wyniku NW:

- Jeżeli w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* Ubezpieczony dozna złamania lub oparzenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu złamania i oparzenia wskutek *nieszczęśliwego wypadku*.
  - Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu złamania i oparzenia wskutek *nieszczęśliwego wypadku* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - Świadczenie z tytułu złamań i oparzeń wskutek *nieszczęśliwego wypadku* zostanie wypłacone na podstawie Tabeli złamań i oparzeń, która stanowi załącznik nr 3 do niniejszej *umowy dodatkowej*.
  - Wypłata świadczenia zostanie dokonana pod warunkiem, że:
    - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie obowiązywania Umowy oraz
    - nieszczęśliwy wypadek nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po 21 urodzinach Ubezpieczonego, oraz
    - wszystkie składki należne z tytułu Umowy w okresie poprzedzającym datę wystąpienia *nieszczęśliwego wypadku* zostały w całości opłacone.
6. Wysokość sum ubezpieczenia będące podstawą do wyliczenia świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* oraz złamań i oparzeń w wyniku NW są podwajane, jeżeli do *nieszczęśliwego wypadku* doszło w okresie pomiędzy 1 lipca a 31 sierpnia.
7. Wypłata świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych niniejszą *umową dodatkową* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.
8. Należne świadczenia z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone w wysokości sum ubezpieczenia lub ich części pomniejszonych o wymagalne wierzytelności wynikające z Umowy.

## ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

### ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia niniejszej *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.

## ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

**WYJAŚNIENIE:** Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70
- korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.



- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia określonego w niniejszych OWU niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów określonych poniżej:
  - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa,
  - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia lub chorobę, wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie choroby oraz zastosowane leczenie,
  - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, a w szczególności leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań (o ile Ubezpieczony podlegał hospitalizacji),
  - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu, lub nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę,
  - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
  - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.

2. Jeżeli *pobyt w szpitalu*, zdiagnozowanie *choroby* lub *nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego* miały miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



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

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadku *groźnej choroby* i *hospitalizacji* wszelkie informacje wymagane przez *Towarzystwo* do ustalenia jego odpowiedzialności i jej wysokości powinny być dostarczone *Towarzystwu* w ciągu 30 dni od daty rozpoznania medycznego lub wypisu *Ubezpieczonego* ze szpitala.
5. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie.

6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

## ARTYKUŁ 7. BADANIE LEKARSKIE

*Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* odpowiadającego warunkom niniejszej *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej *umowy dodatkowej*.

Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do określenia trwałego inwalidztwa. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

## ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA



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

### ARTYKUŁ 8. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Wypłata świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa NW*, *złamań* i *oparzeń* wskutek *NW* oraz *hospitalizacji* w następstwie *NW* nie zostanie dokonana, 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, kręgoszyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
  - b) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
  - c) na skutek uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
  - d) w czasie wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
  - 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 *wojny*, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, rozmyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
  - h) w wyniku *uszkodzeń ciała* powstałych po raz pierwszy przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*.
2. Wypłata z tytułu *groźnej choroby* oraz *hospitalizacji* w następstwie *choroby* nie zostanie dokonana, jeżeli *groźna choroba*, pobyt w szpitalu lub operacja nastąpiła w wyniku:
  - a) wad wrodzonych i schorzeń będącymi ich skutkiem,
  - b) *choroby*, której objawy wystąpiły po raz pierwszy w ciągu pierwszych 90 dni od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*,
  - c) wszelkich *chorób*, których objawy wystąpiły po raz pierwszy przed *datą wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej*,
  - d) chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych niniejszą *umową dodatkową*,
  - e) *rehabilitacji*,
  - f) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
  - g) wszelkich chorób nerwowych i umysłowych, lub zaburzeń psychicznych, kuracji wyczynkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
  - h) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - i) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie *hospitalizacji*,
  - j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), chorób związanych z AIDS lub choroby wywołanej zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
  - k) jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
  - l) leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie* niniejszej *Umowy*.



## ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

## ARTYKUŁ 9. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
2. Niniejsza *umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
4. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
5. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
6. Niniejsza *umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej trwania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym *Ubezpieczającego*. Rozwiązanie niniejszej *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
7. Niniejsza *umowa dodatkowa* wygasa z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
  - a) którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
  - b) *umowa podstawowa* wygasła, lub
  - c) nastąpiła wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* lub wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*, lub
  - d) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 21 urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

## ROZDZIAŁ VII. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UMOWY

## ARTYKUŁ 10. ŚWIADCZENIE ZA KONTYNUACJĘ UBEZPIECZENIA

1. *Ubezpieczający* nabywa prawo do świadczenia za kontynuację ubezpieczenia na następujących zasadach:
  - a) świadczenie należne jest co 5 lat trwania *Umowy* oraz na koniec okresu ubezpieczenia wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
  - b) świadczenie wynosi 25% składki za *umowę podstawową* i niniejszą *umowę dodatkową*, należnej w szóstym, jedenastym, szesnastym i dwudziestym pierwszym roku trwania *Umowy*,
  - c) naliczone świadczenie będzie zaliczone *Ubezpieczającemu* na poczet składki należnej w szóstym, jedenastym, szesnastym i dwudziestym pierwszym roku trwania *Umowy* zgodnie z trybem jej opłacania,
  - d) na koniec okresu ubezpieczenia *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* świadczenie w wysokości 5% składek za *umowę podstawową* i niniejszą *umowę dodatkową*, należnych w okresie od ostatniej *rocznicy*, za którą naliczono wcześniej świadczenie za kontynuację ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia *umowy podstawowej* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Świadczenie należne będzie pod warunkiem, że opłacone są wszystkie składki z tytułu *Umowy* na dzień naliczenia świadczenia lub na dzień wypłaty świadczenia.
3. *Ubezpieczający* traci prawo do świadczenia w danym roku, jeżeli:
  - a) wypłacono jakiegokolwiek świadczenie z tytułu *zdarzeń ubezpieczeniowych* zdefiniowanych w artykule 4 w okresie:
    - i. pięciu lat poprzedzających rok, w którym należne jest świadczenie zdefiniowane w punkcie 1b) i c),
    - ii. od ostatniej *rocznicy*, za którą naliczono wcześniej świadczenie za kontynuację ubezpieczenia, do końca okresu ubezpieczenia *umowy podstawowej* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, w przypadku świadczenia zdefiniowanego w punkcie 1d),
  - lub
  - b) rozwiązał *Umowę* bądź zaprzestał opłacania składek w trakcie w roku, w którym świadczenie jest naliczane.
4. Jeżeli *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* zdefiniowanego w artykule 4, a zdarzenie to miało miejsce w okresie, za który już zostało naliczone lub wypłacone świadczenie za kontynuację ubezpieczenia, kwota naliczonego lub wypłaconego świadczenia za kontynuację będzie podlegała zwrotowi przez *Ubezpieczającego* na wezwanie *Towarzystwa*.

**PRZYKŁAD:** Jeżeli np. Umowa została zawarta na 13 lat (na rzecz 8-letniego dziecka) z przykładową składką 100 zł miesięcznie za część ochronną dziecka, to po pierwszych pięciu latach (o ile nie wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe i nie zostanie wypłacone roszczenie) Towarzystwo obniży na okres roku składkę miesięczną ze 100 zł do 75 zł. Taki mechanizm będzie się powtarzał co 5 lat, o ile nie będzie roszczenia z polisy. Dodatkowo na koniec Umowy Towarzystwo wypłaci 180 zł (5% z 100 zł x 12 miesięcy x 3 lata) za okres od dziesiątej do trzynastej rocznicy Umowy.



Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

# ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE DZIECKA OD NASTĘPSTW NW LUB CHOROBY

## TABELA INWALIDZTWA

Z PODZIAŁEM NA RODZAJ INWALIDZTWA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA WYRAŻONĄ JAKO WARTOŚĆ PROCENTOWA SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE

**WAŻNE:** Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa zawarta jest w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa.



Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w oparciu o niniejszą Tabelę Inwalidztwa lub Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

### CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO %

|                                                   |     |                                                    |     |
|---------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------|-----|
| – całkowita strata wzroku w obu oczach            | 100 | – całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy | 100 |
| – całkowita strata obu ramion lub obu dłoni       | 100 | – całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy     | 100 |
| – całkowita głuchota, spowodowana urazem          | 100 | – całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi      | 100 |
| – strata dolnej szczęki                           | 100 | – całkowita strata obu nóg                         | 100 |
| – całkowita strata mowy                           | 100 | – całkowita strata obu stóp                        | 100 |
| – całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi | 100 |                                                    |     |

### CZĘŚCIOWE I TRWAŁE INWALIDZTWO %

|                                                                                                  |    |    |  |                                                                                                                                                                                                  |                       |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|
| <b>GŁOWA</b>                                                                                     |    |    |  | – całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący                                                                                                                             | 20                    | 15 |
| – częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej   | 40 |    |  | – całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem                                                                                                                                            | 45                    | 40 |
| – całkowita strata jednego oka                                                                   | 40 |    |  | – całkowita strata czterech palców innych niż kciuk                                                                                                                                              | 40                    | 35 |
| – całkowita głuchota jednego ucha                                                                | 30 |    |  | – całkowita strata palca środkowego                                                                                                                                                              | 10                    | 8  |
|                                                                                                  |    |    |  | – całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy                                                                                                                         | 7                     | 3  |
| <b>KOŃCZYNY GÓRNE:</b>                                                                           |    |    |  | <b>KOŃCZYNY DOLNE:</b>                                                                                                                                                                           |                       |    |
| – strata jednego ramienia lub jednej dłoni                                                       | 60 | 50 |  |                                                                                                                                                                                                  | <b>PRAWA LUB LEWA</b> |    |
| – znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)                 | 50 | 40 |  | – całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda                                                                                                                                            |                       | 60 |
| – całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)                            | 65 | 55 |  | – całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda                                                                                                                                            |                       | 50 |
| – całkowite porażenie nerwu pachowego                                                            | 20 | 15 |  | – całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)                                                                                                                              |                       | 45 |
| – usztywnienie barku                                                                             | 40 | 30 |  | – częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)                                                                                                                                           |                       | 40 |
| – usztywnienie łokcia:                                                                           |    |    |  | – częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)                                                                                                                                    |                       | 35 |
| – w położeniu korzystnym ( $90^\circ \pm 15^\circ$ )                                             | 25 | 20 |  | – częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)                                                                                                                               |                       | 30 |
| – w położeniu niekorzystnym                                                                      | 40 | 35 |  | – całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)                                                                                                                             |                       | 60 |
| – rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne) | 40 | 30 |  | – pełne porażenie nerwu strzałkowego                                                                                                                                                             |                       | 30 |
| – całkowite porażenie nerwu pośrodkowego                                                         | 45 | 35 |  | – pełne porażenie nerwu piszczelowego                                                                                                                                                            |                       | 20 |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku                                        | 40 | 35 |  | – pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego                                                                                                                                             |                       | 40 |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia                                          | 30 | 25 |  | – usztywnienie stawu biodrowego                                                                                                                                                                  |                       | 40 |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni                                                  | 20 | 15 |  | – usztywnienie stawu kolanowego                                                                                                                                                                  |                       | 20 |
| – całkowite porażenie nerwu łokciowego                                                           | 30 | 25 |  | – ubytek tkanki kostnej ręki z zachowaniem możliwości ruchów i utrudnieniem prostowania kolana                                                                                                   |                       | 40 |
| – usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)                      | 20 | 15 |  | – ubytek tkanki kostnej ręki z zachowaniem możliwości ruchów                                                                                                                                     |                       | 20 |
| – usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)    | 30 | 25 |  | – skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm                                                                                                                                                   |                       | 30 |
| – całkowita strata kciuka                                                                        | 20 | 15 |  | – skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm                                                                                                                                                          |                       | 20 |
| – częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)                                                    | 10 | 5  |  | – skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm                                                                                                                                                          |                       | 10 |
| – całkowite usztywnienie kciuka                                                                  | 20 | 15 |  | – całkowita amputacja wszystkich palców stóp                                                                                                                                                     |                       | 25 |
| – całkowita amputacja palca wskazującego                                                         | 15 | 10 |  | – amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem                                                                                                                                         |                       | 20 |
| – całkowita strata dwóch członów palca wskazującego                                              | 10 | 8  |  | – całkowita strata czterech palców stóp                                                                                                                                                          |                       | 10 |
| – całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego                                       | 5  | 3  |  | – całkowita strata dużego palca                                                                                                                                                                  |                       | 10 |
| – jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego                                              | 35 | 25 |  | – całkowita strata dwóch palców stóp                                                                                                                                                             |                       | 5  |
| – całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący                                          | 25 | 20 |  | – amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec                                                                                                                                            |                       | 3  |
| – całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący                              | 12 | 8  |  | Usztywnienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem dużego palca) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków. |                       |    |

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

# ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE DZIECKA OD NASTĘPSTW NW LUB CHOROBY

## TABELA OPERACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH SPOWODOWANYCH ZDARZENIEM UBEZPIECZENIOWYM OBJĘTYM NINIEJSZĄ UMOWĄ DODATKOWĄ

### RODZAJE OPERACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH

#### CHIRURGIA OGÓLNA

Usunięcie tarczycy  
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego  
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)  
Częściowe wycięcie sutka  
Wycięcie guzka lub torbieli sutka

#### JAMA BRZUSZNA

Zwiadowcze otwarcie jamy brzusznej  
Wycięcie wyrostka robaczkowego  
Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego  
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej  
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika  
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego  
Resekcja części jelita  
Wycięcie guza jamy brzusznej  
Wycięcie brzuszno-kroczowe odbytnicy  
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy  
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy  
Wycięcie żyłaków odbytu  
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej  
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby  
Częściowe wycięcie wątroby  
Wycięcie pęcherzyka żółciowego  
Operacja trzustki  
Wycięcie śledziony  
Usunięcie polipa jelita  
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego  
Zespolenie jelitowe  
Całkowite wycięcie jelita grubego  
Zespolenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)  
Litotrypsja, kruszenie kamieni żółciowych  
Przeprowadzenie dwu lub więcej operacji chirurgicznych podczas tego samego otwarcia jamy brzusznej będzie uważane za jedną operację.

#### WĘZŁY CHŁONNE

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych

#### CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ

Torakoplastyka – plastyka klatki piersiowej  
Wycięcie płuca lub płata płuca  
Częściowe wycięcie płata płuca  
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca  
Częściowe wycięcie przełyku  
Operacja serca, aorty piersiowej  
Drenaż klatki piersiowej  
Usunięcie guza śródpiersia z dostępu przez mostek  
Pleurodeza  
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej  
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej  
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

#### ORTOPEDIA

Leczenie operacyjne złamania kości długiej  
Leczenie operacyjne złamania innych kości  
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego  
Wycięcie narośli kostnej  
Operacja w zespole cieśni nadgarstka  
Artroskopowe wycięcie łąkotki  
Amputacja palca ręki (za każdy palec)  
Amputacja śródręcza, śródstopia  
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej  
Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia  
Operacja zeszycia uszkodzonych ścięgien  
Artroskopowa operacja barku lub kolana  
Leczenie zerwania ścięgna Achillesa  
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego  
Leczenie złamania śródstawowego – nadłytkowego kości ramiennej, barku, kolana  
Pełna protezoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku  
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

#### UROLOGIA

Usunięcie nerki  
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, pęcherza, cewki moczowej:  
a) chirurgicznie  
b) endoskopowo

Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszną  
Przecewkowe wycięcie prostaty  
Wycięcie jądra, najądrza  
Operacja cewki moczowej  
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego  
Całkowite wycięcie pęcherza  
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki  
Litotrypsja, kruszenie kamieni moczowych  
Operacja wodniaka jądra, żyłaków powrózka  
Podwiązanie nasieniowodów  
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego  
Plastyka ciał jamistych  
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem  
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym  
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym

#### LARYNGOLOGIA

Operacja plastyczna warg  
Operacja guza jamy ustnej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza  
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki  
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki  
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego  
Usunięcie migdałków podniebiennych  
Wycięcie krtani  
Operacja struny głosowej  
Wycięcie języczka podniebienia  
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicza  
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego  
Usunięcie żuchwy (całkowite lub częściowe)  
Operacje resekcyjne gardła, krtani  
Operacja strzemiączka  
Rekonstrukcja błony bębenkowej  
Wycięcie ślimaka  
Wycięcie torbieli środkowej szyi (torbieli przewodu tarczowo-językowego)  
Plastyka przegrody nosa, operacja małżowin nosowych, sitowia  
Operacja zatok przynosowych

#### GINEKOLOGIA

Całkowite usunięcie macicy  
Częściowe usunięcie macicy  
Usunięcie jajowodu  
Usunięcie jajnika  
Wycięcie mięśniaka  
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy  
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy  
Plastyka krocza  
Całkowite wycięcie pochwy  
Plastyka jajowodu  
Klinowe wycięcie jajnika  
Zabiegi laparoskopowe  
Zabiegi histeroskopowe

#### NEUROCHIRURGIA

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych  
Operacja złamania mózgowo-czaszki  
Operacja plastyczna czaszki  
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna  
Operacja tętniaka mózgu  
Operacja guza mózgu  
Usunięcie oponiaka  
Otwarcie czaszki  
Operacja wady naczyniowej mózgu  
Operacja nerwu słuchowego  
Operacja krążka lub krążków międzykręgowych  
Operacja guza rdzenia kręgowego  
Inne operacje rdzenia kręgowego  
Zeszycie nerwu obwodowego  
Wycięcie nerwiaka  
Sympatektomia  
Operacje nerwu przedsionkowego

#### OKULISTYKA

Usunięcie soczewki – tylne

RODZAJE OPERACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH

Operacja zaćmy  
Operacja jaskry  
Usunięcie gałki ocznej  
Operacje powiek – wywinięcie, wwinięcie  
Operacja odwarstwienia siatkówki  
Wycięcie gruczołu łzowego  
Irydektomia, przypodstawne wycięcie tęczówki, udrożnienie kąta przesączania  
Operacyjna korekcja astygmatyzmu  
Operacja zezu  
Operacyjne udrożnienie dróg łzowych  
Operacyjna korekcja twardówki  
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej  
Przeszczep rogówki  
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

**CHIRURGIA PLASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA**

Plastyka płatem skórny  
Przeszczep skórny  
Plastyka licznych ścięgien i nerwów  
Odbarczenie nerwu twarzowego  
Osteotomia czołowo-twarzowa

**CHIRURGIA TĘTNIC**

Operacja naprawcza tętnicy  
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej

Operacja aorty brzusznej, piersiowej, tętnic biodrowych  
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych  
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej  
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy  
Angioplastyka tętnicy szyjnej

**CHIRURGIA ŻYL**

Wycięcie żyłaków:  
a) jednej kończyny dolnej  
b) obu kończyn dolnych  
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie  
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

**ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE**

Laparoskopia

**ZABIEGI SPECJALNE**

Przeszczep szpiku kostnego, przeszczep komórek macierzystych

**GUZY**

Leczenie radioterapią

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

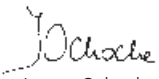
# ZAŁĄCZNIK NR 3 DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE DZIECKA OD NASTĘPSTW NW LUB CHOROBY

## TABELA ZŁAMAŃ I OPARZEŃ

| I. WYPŁATA Z TYTUŁU ZŁAMANIA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| LP.                            | RODZAJ ZŁAMANIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | %                     |
| 1.                             | Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej)<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania                                                        | 100<br>50<br>30<br>20 |
| 2.                             | Złamania kości udowej<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania                                                                                                         | 50<br>40<br>30<br>20  |
| 3.                             | Złamania podudzia, kostek, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek, lecz z wyłączeniem złamania typu Colles)<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania | 40<br>30<br>20<br>15  |
| 4.                             | Złamania żuchwy<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania                                                                                                               | 30<br>20<br>16<br>8   |
| 5.                             | Złamania strzałki, łopatki, mostka, śródręcza, śródstopia<br>a) wszystkie złamania otwarte<br>b) wszystkie inne złamania                                                                                                                                                                                                                                      | 20<br>10              |
| 6.                             | Złamania palców<br>a) wszystkie złamania otwarte<br>b) wszystkie inne złamania                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4<br>2                |
| 7.                             | Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp.<br>a) złamania otwarte<br>b) inne złamania                                                                                                                                                                                                                                                             | 20<br>10              |
| 8.                             | Złamania kręgosłupa (kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej), za każdy, ale nie więcej niż 100%<br>a) wszystkie złamania kompresyjne<br>b) wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków<br>c) wszystkie inne złamania                                                                                                                | 20<br>20<br>10        |
| 9.                             | Złamania żebra lub żeber (za każde żebro, ale nie więcej niż 100%), kości jarzmowych, kości ogonowej, nosa<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania                    | 16<br>12<br>8<br>4    |
| 10.                            | Złamania obojczyka, rzepki, pięty<br>a) złamania otwarte<br>b) złamania wieloodłamowe<br>c) wszystkie inne złamania                                                                                                                                                                                                                                           | 30<br>20<br>10        |
| 11.                            | Złamania mózgowczaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)<br>a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)<br>b) wszystkie inne złamania otwarte<br>c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)<br>d) wszystkie inne złamania                                         | 100<br>50<br>30<br>15 |
| II. WYPŁATA Z TYTUŁU 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, dnia 15 maja 2014 roku

  
Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

  
Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## UMOWA DODATKOWA

## UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI LUB CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW UBEZPIECZAJĄCEGO W PAKIECIE DLA DZIECKA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną.

## ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

## ARTYKUŁ 1. WSTĘP

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczającego w pakiecie dla Dziecka zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. Niniejsza *umowa dodatkowa* wraz z Tabelą całkowitego i trwałego inwalidztwa jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczającego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w *dacie zawarcia* niniejszej *umowy dodatkowej* ukończył 18 rok życia, a nie ukończył 71 roku życia. Składka należna z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

## ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczającego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są traktowane jako nieszczęśliwy wypadek.



2. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
3. **śmierć wskutek NW** – śmierć *Ubezpieczającego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczającego* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
4. **całkowite i trwałe inwalidztwo NW** – określone w Tabeli świadczeń 100% inwalidztwo *Ubezpieczającego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, które uniemożliwia *Ubezpieczającemu* podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, określone w Tabeli całkowitego i trwałego inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
5. **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 oraz quada.

## ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

## ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczającego*.

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



## ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony niniejszej *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - śmierć *Ubezpieczającego* wskutek NW oraz
  - całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczającego* wskutek NW.
2. **Śmierć *Ubezpieczającego* wskutek NW**
  - a) Towarzystwo wypłacać będzie *Ubezpieczonemu* miesięczne świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek *śmierci Ubezpieczającego wskutek NW* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*.
  - b) Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek *śmierci Ubezpieczającego wskutek NW* oraz okres, przez jaki świadczenia będzie wypłacane, są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - c) Świadczenie miesięczne z tytułu *śmierci Ubezpieczającego wskutek NW*, na pisemny wniosek *Ubezpieczonego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę jako suma należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
  - d) W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w trakcie wypłacania *świadczenia miesięcznego* pozostała do wypłaty suma *świadczeń miesięcznych* z tytułu *śmierci wskutek NW* zostanie wypłacona spadkobiercom *Ubezpieczonego* jednorazowo.
3. **Całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW**
  - a) Towarzystwo wypłacać będzie *Ubezpieczającemu* miesięczne świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*.
  - b) Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* oraz okres, przez jaki świadczenie będzie wypłacane, są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - c) Świadczenie miesięczne z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*, na pisemny wniosek *Ubezpieczającego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę jako suma należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
  - d) W przypadku śmierci *Ubezpieczającego* w trakcie wypłacania *świadczenia miesięcznego* pozostała do wypłaty suma *świadczeń miesięcznych* z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie wypłacona spadkobiercom *Ubezpieczającego* jednorazowo.
4. Wypłata świadczeń z tytułu powyższych *zdarzeń ubezpieczeniowych* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą *trwałe inwalidztwo*.

6. łączna wysokość *sum ubezpieczenia* na wypadek *śmierci wskutek NW* z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu *śmierci wskutek NW*, w ramach których *Towarzystwo* obejmuje *Ubezpieczającego* ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych. Analogicznie, łączna wysokość *sum ubezpieczenia* na wypadek *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*, w ramach których *Towarzystwo* obejmuje *Ubezpieczającego* ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.

## ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

### ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie* niniejszej *umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia niniejszej *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.

## ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - w przypadku *śmierci Ubezpieczającego wskutek NW Ubezpieczony* składa:
    - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa*,
    - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpiezonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
    - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile *Ubezpieczony* jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpiezonego* potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
  - w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego wskutek NW Ubezpieczający* składa:
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
    - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile *Ubezpieczający* jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*.

**WYJAŚNIENIE:** Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić bezpośrednio do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- **pocztą elektroniczną** – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl)
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Towarzystwa* na terenie całego kraju.



- Jeżeli *nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczającego* miał miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

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



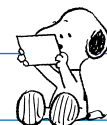
- Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym zdarzeniu.

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

**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie.



- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

### ARTYKUŁ 7. BADANIE LEKARSKIE

*Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczającego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia *całkowitego i trwałego inwalidztwa* odpowiadającego warunkom niniejszej *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczający* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej *umowy dodatkowej*.

Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczającego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do określenia trwałego inwalidztwa. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczającego*.



### ARTYKUŁ 8. WARUNKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA

Wypłata świadczenia zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:

- nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
- nieszczęśliwy wypadek* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 75 urodzinach *Ubezpieczającego*, oraz
- wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone.

## ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA



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

## ARTYKUŁ 9. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Wypłata świadczeń z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczającego* powstały:
  - w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
  - na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczającego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
  - w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
  - na skutek uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
  - jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
  - na skutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
  - w wyniku *wojny*, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, rozmyślnym udziałem w innym czynie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
  - 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.
- Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczającego* powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, akrobatyka, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonujący pracę na budynkach wysokich i wysokościowych zgodnie z właściwym prawem budowlanym, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

## ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

## ARTYKUŁ 10. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Niniejsza *umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej trwania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie niniejszej *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* wygasa z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
  - którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
  - umowa podstawowa* wygasa, lub
  - nastąpiła wypłata któregośkolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 4 punkty 2 lub 3 – z dniem zajścia zdarzenia, które było podstawą do wypłaty tego świadczenia, lub
  - Ubezpieczający* został w trakcie trwania niniejszej *umowy dodatkowej* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczającego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczającego*, lub
  - Ubezpieczający* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie *wojny* – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu *wojny*, lub
  - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75 urodzinach *Ubezpieczającego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

W przypadkach określonych w punktach 7 d) i e) powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

# ZAŁĄCZNIK DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI LUB CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW UBEZPIECZAJĄCEGO W PAKIECIE DLA DZIECKA

## TABELA CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi
- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp

### USZKODZENIA GŁOWY

- porażenia i niedowłady (stopnie podano w skali Lovett'a) – porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0-1°)
- zespoły pozapiramidowe – utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich
- zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego uniemożliwiające chodzenie
- padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę

#### Uwaga:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza i typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa.

- zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie) – ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiające jakąkolwiek pracę (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)

#### Uwaga:

Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie TK (CT) i/lub RM (NMR) mózgu. Zmiany psychoorganiczne wymagają potwierdzenia testami psychologicznymi.

- zaburzenia mowy:
  - afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją
  - afazja całkowita motoryczna

### USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

- koncentryczne zwężenie pola widzenia przy zwężeniu poniżej 10° i przy ślepotcie drugiego oka w 100%

### USZKODZENIA KRTANI

- uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej z całkowitym bezgłosem

### USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

- uszkodzenie rdzenia kręgowego przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn
- uszkodzenie rdzenia kręgowego – porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

## NOTATKI:

Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania,  
jesteśmy do dyspozycji pod numerem telefonu:

**+48 22 523 50 70**

lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:

**lifeinfo@metlife.pl**

Po zawarciu Umowy zapraszamy również do korzystania  
z portalu internetowego e-klient pod adresem:

**www.eklientmetlife.pl**

## ZAPRASZAMY DO KONTAKTU Z PRZEDSTAWICIELEM 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)