

Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwego Wypadku „Twoja Ochrona” dla Klientów Banku Handlowego w Warszawie S.A.

Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwego Wypadku „Twoja Ochrona” dla Klientów Banku Handlowego w Warszawie S.A., zwane dalej „SWU”, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego, zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Bankiem Handlowym w Warszawie S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”, a MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”.

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:

1. **Biuro główne Ubezpieczyciela** – biuro Ubezpieczyciela, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26, 00-450 Warszawa,
2. **Karta kredytowa** – główna Karta kredytowa Citibank wydana przez Ubezpieczającego,
3. **Miesiąc ochrony ubezpieczeniowej** – miesiąc kalendarzowy, za który została opłacona Składka, rozpoczynający się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po dniu pobrania opłaty ubezpieczeniowej z rachunku Karty kredytowej Ubezpieczonego, przy czym pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego obejmuje okres od następnego dnia po obciążeniu rachunku Karty kredytowej danego Ubezpieczonego do końca miesiąca, w którym nastąpiło to obciążenie oraz kolejny miesiąc kalendarzowy,
4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
5. **Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
6. **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z wybranym przez tego Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia,
7. **Suma ubezpieczenia** – kwota obowiązująca dla wariantu ubezpieczenia, który został wybrany przez Ubezpieczonego przy przystępowaniu do Ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień Art. 8 ust. 1 oraz Art. 9 ust. 2, wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, która określa maksymalne zobowiązanie Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
8. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela osobie uprawnionej, w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
9. **Tabele świadczeń** – Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa Sumy ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych SWU, oraz „Tabela norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku” zawierająca rozszerzony zakres z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentową Sumy ubezpieczenia, dostępna w Biurze głównym Ubezpieczyciela, u Ubezpieczającego, upoważnionych przedstawicielstwach Ubezpieczyciela, a także na stronach internetowych Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego. Tabele te stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia,
10. **Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – w skład którego wchodzi:
 - 10.1. **Całkowite i Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – określone w Tabelach świadczeń 100% inwalidztwo, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie,
 - 10.2. **Częściowe i Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – wskazane w Tabelach świadczeń uszkodzenie lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek tego samego Nieszczęśliwego Wypadku, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, które łącznie nie jest mniejsze niż 3% inwalidztwa,
11. **Ubezpieczyciel** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
12. **Ubezpieczający** – Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa,
13. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela na warunkach Umowy Ubezpieczenia i niniejszych SWU,
14. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia, która jest posiadaczem Karty kredytowej,
15. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwego Wypadku „Twoja Ochrona” dla Klientów Banku Handlowego w Warszawie S.A. wraz z załącznikami, jak również wszelkie oświadczenia zawarte w treści tych dokumentów lub ich załącznikach oraz ich wszystkie zmiany dokonane zgodnie przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego,
16. **Umowa kredytowa** – Umowa o Kartę kredytową Citibank, zawarta pomiędzy Bankiem a Posiadaczem Karty kredytowej,
17. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczeń ubezpieczeniowych na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych niniejszą Umową. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym,
18. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie określone w Art. 2 ust. 2 niniejszych SWU, które powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, pod warunkiem, że zaistniało w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego Ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe:
 - 2.1. Wariant Srebrny:
 - a) Śmierć Ubezpieczonego,
 - b) Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 2.2. Wariant Złoty:
 - a) Śmierć Ubezpieczonego,
 - b) Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł 3. Przystąpienie do Ubezpieczenia oraz początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczonym może zostać osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do Ubezpieczenia:
 - 1) ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 64 roku życia oraz
 - 2) posiada Kartę kredytową, oraz
 - 3) wyraziła zgodę na:
 - a) objęcie jej Ubezpieczeniem w określonym wariantcie wskazanym w Art. 2 ust. 2 SWU, podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej z przedstawicielem Ubezpieczającego, w formie pisemnej lub poprzez inny kanał komunikacji zaakceptowany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela,

- b) obciążanie rachunku Karty kredytowej Ubezpieczonego wartością miesięcznej opłaty ubezpieczeniowej, na podstawie telefonicznego lub pisemnego zlecenia przekazanego przedstawicielowi Ubezpieczającego,
 - c) przekazanie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego swoich danych osobowych, informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, oraz
 - 4) nie jest objęta Ubezpieczeniem na podstawie wcześniej złożonej zgody w tym zakresie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do podania prawdziwych informacji, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Przystąpienie do Ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 64 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Ubezpieczyciela, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej Składki.
4. W przypadku wyrażenia przez Ubezpieczonego woli objęcia Ubezpieczeniem, zgodnie z ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się następnego dnia po pierwszym obciążeniu rachunku Karty kredytowej danego Ubezpieczonego wartością miesięcznej opłaty ubezpieczeniowej. W przypadku braku możliwości obciążenia rachunku pierwszą opłatą ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się następnego dnia po najbliższym obciążeniu rachunku Karty kredytowej. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest zapłata przez Ubezpieczającego na rzecz Ubezpieczyciela Składki za danego Ubezpieczonego.

Artykuł 4. Odstąpienie i rezygnacja z Ubezpieczenia

1. Ubezpieczony może odstąpić od Ubezpieczenia w terminie 30 dni kalendarzowych liczonych od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem wcześniejszego złożenia telefonicznego lub pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego. Oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczonego jest skuteczne wobec Ubezpieczyciela z dniem otrzymania oświadczenia przez Ubezpieczającego. W przypadku odstąpienia Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu Ubezpieczającemu Składki za danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokonuje zwrotu Ubezpieczonemu pobranej opłaty w terminie 30 dni od dnia odstąpienia.
2. Po upływie okresu odstąpienia wymienionego w ust. 1 powyżej Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z Ubezpieczenia, składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie (telefonicznie lub pisemnie) o rezygnacji. Rezygnacja jest skuteczna wobec Ubezpieczyciela z końcem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który została zapłacona ostatnia Składka za danego Ubezpieczonego.

Artykuł 5. Opłacanie składek, okres prolongaty i zawieszenia ochrony

1. Składka jest ustalona przez Ubezpieczyciela z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości i okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku grupy uprawnionych do Ubezpieczenia oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Ubezpieczycielowi zgodnie z Umową Ubezpieczenia Składki z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, w trybie miesięcznym oraz w terminie ustalonym pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
3. Począwszy od drugiej Składki należnej za danego Ubezpieczonego, Ubezpieczającemu, który nie opłacił tej Składki w terminie wymagalności, przysługuje miesięczna prolongata terminu płatności, liczona od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który Składka nie została przekazana. W okresie prolongaty Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
4. W przypadku nieopłacenia Składki za danego Ubezpieczonego, o której mowa w ust. 3 powyżej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec tego Ubezpieczonego ulega zawieszeniu z początkiem dnia następującego po ostatnim dniu okresu prolongaty, ale nie wcześniej niż w terminie 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty, zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.
5. Zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oznacza, że Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczony zostaje ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową po okresie zawieszenia z pierwszym dniem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona Składka.
7. Składka za danego Ubezpieczonego jest opłacana Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że przed rozpoczęciem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, którego dotyczy ta Składka, z rachunku Karty kredytowej Ubezpieczonego została pobrana przez Ubezpieczającego opłata za Ubezpieczenie, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
8. Pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego obejmuje okres od następnego dnia po obciążeniu rachunku Karty kredytowej danego Ubezpieczonego do końca miesiąca, w którym nastąpiło to obciążenie oraz kolejny miesiąc kalendarzowy.

Artykuł 6. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego z mocy niniejszego postanowienia w każdym z poniższych przypadków:

- a) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- b) rozwiązania Umowy Ubezpieczenia – z końcem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, następującym po miesiącu, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia,
- c) wypowiedzenia Umowy kredytowej – z końcem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona ostatnia Składka,
- d) rezygnacji Ubezpieczonego z Ubezpieczenia – z końcem Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona ostatnia Składka,
- e) odstąpienia Ubezpieczonego od Ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Ubezpieczenia,
- f) wypłaty świadczenia 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- g) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 70 lat.

Artykuł 7. Świadczenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

Artykuł 8. Świadczenie ubezpieczeniowe – Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wzrasta corocznie od 2-go do 6-go roku trwania ochrony ubezpieczeniowej o kwotę 10% początkowej Sumy ubezpieczenia z dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. Pierwszy wzrost wysokości Sumy ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszej rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, a kolejne – w następne rocznice rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej aż do 6-tej rocznicy. W kolejnych latach następujących po 6-tej rocznicy Suma ubezpieczenia jest równa Sumie ubezpieczenia z 6-tej rocznicy.
2. W przypadku Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel wypłaci z tytułu niniejszego Ubezpieczenia Sumę ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Całkowite i Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego Nieszczęśliwego Wypadku, i
 - c) bezpośrednio i wyłączną przyczyną Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego były wymienione wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
 - d) opisane wyżej Inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez 180 dni, licząc od dnia stwierdzenia fizycznych obrażeń ciała i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje Całkowitym i Trwałym Inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu, o ile nie jest możliwe wcześniejsze stwierdzenie Inwalidztwa nierokującego dalszej poprawy.
3. W przypadku Częściowego i Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel wypłaci z tytułu niniejszego Ubezpieczenia wyrażoną w procentach w Tabelach świadczeń część Sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i
 - b) choćby jedno z wymienionych w Tabelach świadczeń uszkodzeń ciała powodujących Częściowe i Trwałe Inwalidztwo stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego Nieszczęśliwego Wypadku, i

- c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Częściowego i Trwałego inwalidztwa były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała,
d) w świetle aktualnej wiedzy medycznej Częściowe i Trwałe inwalidztwo nie rokuje poprawy.
4. Procentowy poziom Trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest określany w Tabeli Świadczeń w Załączniku nr 1 do niniejszych SWU. Jeżeli Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli Świadczeń zawartej w Załączniku nr 1 do niniejszych SWU, procentowa ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, z zastrzeżeniem, że świadczenie przysługuje za Częściowe i Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, którego łączna wysokość dla wszystkich uszkodzeń powstałych w wyniku jednego Nieszczęśliwego Wypadku jest nie mniejsza niż 3% zgodnie z Tabelami świadczeń.
5. Jeżeli nastąpi Częściowe i Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, procentowe wartości Sumy ubezpieczenia wskazane w Tabelach świadczeń zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny, jaki wynika z przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej lub został określony przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela, o którym mowa w Art. 11 ust. 3.
6. Jeśli Ubezpieczony jest leworęczny, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie podane w Tabelach świadczeń procentowe wartości Sumy ubezpieczenia należne za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.
7. W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe stanowiące sumę części Sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% Sumy ubezpieczenia.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji, ale nie później niż po upływie 180 dni, o których mowa w ust. 2 lit. d) lub ust. 3 lit. b) powyżej i po potwierdzeniu Trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
9. Suma wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając Świadczenia ubezpieczeniowe już wypłacone oraz uwzględniając wzrost tej Sumy ubezpieczenia określony postanowieniem ust. 1 powyżej.

Artykuł 9. Świadczenie ubezpieczeniowe – Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

1. Ubezpieczony jest chroniony na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile przystępując do Ubezpieczenia wyraził zgodę na objęcie go ochroną w Wariancie Złotym określonym w Art. 2 ust. 2.2.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wzrasta corocznie od 2-go do 6-go roku trwania ochrony ubezpieczeniowej o kwotę 10% początkowej Sumy ubezpieczenia z dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. Pierwszy wzrost wysokości Sumy ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszą rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, a kolejne – w następne rocznice rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej aż do 6-tej rocznicy. W kolejnych latach następujących po 6-tej rocznicy Suma ubezpieczenia jest równa Sumie ubezpieczenia z 6-tej rocznicy.
3. Z uwzględnieniem postanowień powyższego ust. 1 Ubezpieczyciel wypłaci z tytułu niniejszego Ubezpieczenia Sumę ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli:
- a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i były one bezpośrednią i wyłączną przyczyną Śmierci Ubezpieczonego oraz
- b) Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W żadnym przypadku wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, uwzględniając wzrost tej Sumy ubezpieczenia określony postanowieniami ust. 2 powyżej.

Artykuł 10. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania, zmiany i odwołania Uposażonego uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego określonego w Art. 2 ust. 2.1 lit. a) oraz ust. 2.2 lit. a) oraz lit. c) przez złożenie pisemnego oświadczenia zawierającego datę i podpis Ubezpieczonego. Oświadczenie Ubezpieczonego jest skuteczne wobec Ubezpieczyciela z dniem otrzymania oświadczenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, określa procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego, a nie oznaczono udziału każdej z tych osób, ich udziały są równe.
3. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego wskazany Uposażony nie żyje lub utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie to spełniane jest na rzecz pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do przypadających im udziałów.
4. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanego Uposażonego lub wszyscy wskazani Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie to spełniane jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych wskazanych w Art. 1 ust. 17.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje Uposażonemu lub innej osobie, o której mowa w ust. 3, w przypadku umyślnego przyczynienia się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe jemu przysługujące spełniane jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do przypadających im udziałów.
6. Osobą uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego określonego w Art. 2 ust. 2.1 lit. b) oraz ust. 2.2 lit. b) jest Ubezpieczony.

Artykuł 11. Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń

1. W celu zgłoszenia roszczenia oraz ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego niezbędne jest przedłożenie Ubezpieczycielowi wszystkich dokumentów określonych poniżej.
- a) W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie składa:
- skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - oświadczenie Uposażonego na formularzu Ubezpieczyciela,
 - oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon na formularzu Ubezpieczyciela lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - potwierdzoną notarialnie lub przez Ubezpieczającego, lub Ubezpieczyciela kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych lub spadkobierców,
 - prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia sporządzony przez notariusza – w przypadku, gdy uprawnionymi do Świadczenia ubezpieczeniowego są osoby stanowiące krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.
- b) W przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku osoba zgłaszająca roszczenie składa:
- skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - oświadczenie Uposażonego na formularzu Ubezpieczyciela,
 - oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon na formularzu Ubezpieczyciela lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię protokołu powypadkowego z policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - potwierdzoną notarialnie lub przez Ubezpieczającego, lub Ubezpieczyciela kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych lub spadkobierców,
 - prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia sporządzony przez notariusza – w przypadku, gdy uprawnionymi do Świadczenia ubezpieczeniowego są osoby stanowiące krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

- c) W przypadku Trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku osoba zgłaszająca roszczenie składa:
 - oświadczenie Ubezpieczonego na formularzu Ubezpieczyciela,
 - oświadczenie lekarza prowadzącego na formularzu Ubezpieczyciela lub kartę leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami wykonanych badań,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu, lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków przy pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski. Ubezpieczyciel może uzależnić przyznanie Świadczenia ubezpieczeniowego, opisanego w Art. 8 oraz w Art. 9 niniejszych SWU, od przedstawienia dowodu, że Trwałe inwalidztwo lub Śmierć nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki w celu potwierdzenia zasadności roszczenia zgodnie z niniejszymi SWU. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Ubezpieczyciela poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią Art. 8 niniejszych SWU. Wszelkie Świadczenia ubezpieczeniowe należne z tytułu Umowy Ubezpieczenia zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań, z zastrzeżeniem postanowień Art. 8 ust. 8.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe opisane w Art. 7 oraz Art. 9 niniejszych SWU jest wypłacane Uposażonym. Świadczenie ubezpieczeniowe opisane w Art. 8 niniejszych SWU jest wypłacane Ubezpieczonemu. Po otrzymaniu i zbadaniu dokumentacji roszczeniowej Ubezpieczyciel ma prawo zaakceptować lub odrzucić roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Odmowa wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego może nastąpić jedynie wówczas, gdy z otrzymanej i zbadanej dokumentacji roszczeniowej wynika, że nie zostały spełnione przesłanki wskazane w SWU do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić Świadczenie ubezpieczeniowe w terminie nie dłuższym niż 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie to powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel spełni w 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powiadamia pisemnie osoby uprawnione do Świadczenia ubezpieczeniowego o odmowie przyznania Świadczenia ubezpieczeniowego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w terminach określonych w ustępach poprzedzających.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do występowania z wnioskami do policji, prokuratury, sądów i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel może także zwracać się z zapytaniami dotyczącymi stanu zdrowia Ubezpieczonego do placówek medycznych, o ile Ubezpieczyciel otrzymał w tym zakresie pisemną zgodę Ubezpieczonego.
7. Formularze wymienione w ust. 1 powyżej dostępne są u Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela.

Artykuł 12. Wykluczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Wypłata z tytułu Trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały:

- a) jako skutek samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności, albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- b) w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- c) w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby policyjnej, 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,
- d) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
- g) jako rezultat następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: neuralgia międzyżebrowa, rwa barkowa, rwa kulszowa, zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka międzykręgowego, myelopatie bez względu na powód wyżej wymienionych dolegliwości,
- h) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
- i) w wyniku jazdy motocyklem, jeśli do Nieszczęśliwego Wypadku doszło z winy Ubezpieczonego,
- j) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.

Artykuł 13. Podatki

1. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem.
2. Zasady opodatkowania świadczeń należnych osobom uprawnionym na mocy umowy ubezpieczenia regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) lub ustawy 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 14. Rozpatrywanie reklamacji, prawo właściwe i właściwość sądów

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela winny być przesłane na piśmie do Ubezpieczyciela, faksem lub elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczyciela. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji składającej skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Ubezpieczyciela niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
2. Ubezpieczyciel w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie, a w przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu wyjaśni przyczynę opóźnienia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy Ubezpieczenia lub z nią związane pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla Biura głównego Ubezpieczyciela albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionych z tytułu Umowy Ubezpieczenia, albo przez sąd właściwości ogólnej.

Artykuł 15. Postanowienia końcowe

1. Korespondencja adresowana do Ubezpieczonego będzie wysyłana na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres korespondencyjny lub adres e-mail.
2. W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wszelkie wnioski, w szczególności o rozpatrzenie roszczenia, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego mogą również kierować do Ubezpieczyciela.
4. Wszelkie wnioski, oświadczenia, w szczególności rezygnacje i zmiany, Ubezpieczony powinien kierować do Ubezpieczającego.

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Ubezpieczyciela

Załącznik nr 1 do Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie
oraz Ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwego Wypadku „Twoja Ochrona”
dla Klientów Banku Handlowego w Warszawie S.A.

Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa Sumy ubezpieczenia stanowiąca część Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów Banku Handlowego

Całkowite i trwałe inwalidztwo		%
– całkowita strata wzroku w obu oczach		100
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni		100
– całkowita głuchota, spowodowana urazem		100
– strata dolnej szczęki		100
– całkowita strata mowy		100
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi		100
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy		100
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy		100
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi		100
– całkowita strata obu nóg		100
– całkowita strata obu stóp		100
Częściowe i trwałe inwalidztwo		%
Głowa		
– częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej		40
– całkowita strata jednego oka		40
– całkowita głuchota jednego ucha		30
Kończyny górne:		
	Prawa	Lewa
– strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	50
– znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
– całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
– całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15
– usztywnienie barku	40	30
– usztywnienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym ($90^\circ \pm 15^\circ$)	25	20
- w położeniu niekorzystnym	40	35
– rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
– całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
– całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35
– całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25
– całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15
– całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)	20	15
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)	30	25
– całkowita strata kciuka	20	15
– częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
– całkowite usztywnienie kciuka	20	15
– całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
– całkowita strata palca środkowego	10	8
– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3
Kończyny dolne:		
	Prawa lub Lewa	
– całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda	60	
– całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda	50	
– całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45	
– częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40	
– częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)	35	
– częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30	
– całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60	
– pełne porażenie nerwu strzałkowego	30	
– pełne porażenie nerwu piszczelowego	20	
– pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego	40	
– usztywnienie stawu biodrowego	40	
– usztywnienie stawu kolanowego	20	
– ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60	
– ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunięciem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40	
– ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów	20	
– skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30	

– skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm	20
– skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm	10
– całkowita amputacja wszystkich palców stóp	25
– amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem	20
– całkowita strata czterech palców stóp	10
– całkowita strata dużego palca	10
– całkowita strata dwóch palców stóp	5
– amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3

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.

Zgodnie z Art 8 ust. 4 SWU, jeśli Częściowe i Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli Świadczeń powyżej, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, o której mowa w Art. 1 ust. 9.

Warszawa, dnia 15 maja 2014 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Ubezpieczyciela

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

MetLife®

MetLife TUnŻiR S.A.
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl