

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Czasowe przejęcie obowiązku opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Czasowe przejęcie obowiązku opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 7 Tabela nowotworów złośliwych
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 9 Tabela nowotworów złośliwych

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

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 one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



### PRZYKŁADY

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

## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Czasowe przejęcie obowiązku opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z Tabelą nowotworów złośliwych jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczającego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**:
  - a) w przypadku nowotworu złośliwego, udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego – dzień zdiagnozowania poważnego zachorowania,
  - b) w przypadku operacji pomostowania aortalno-wieńcowego, operacji aorty, operacji zastawek serca, angioplastyki naczyń wieńcowych – dzień przeprowadzenia operacji,
2. **poważne zachorowanie** – schorzenie lub procedura medyczna wymienione w artykule 4,
3. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczającego*.

### Artykuł 4. Zakres ochrony

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące *poważne zachorowania*:

- 1) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki, którego diagnoza została potwierdzona w badaniu histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa. Nowotwór złośliwy obejmuje zdiagnozowanie nowotworu określonego w Tabeli nowotworów złośliwych, oznaczonego zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kodami od C00 do C97 oraz D45, z wyłączeniem C44. Tabela nowotworów złośliwych stanowi załącznik do *umowy dodatkowej*.  
Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie nowotwory złośliwe w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- 2) **operacja aorty** – rezycebie operacji tętniaka aorty, zwężenia, niedrożności lub rozwarstwienia aorty z dostępu przez otwarcie klatki piersiowej lub brzucha. Pod pojęciem „aorta” rozumie się jej odcinek piersiowy i brzuszny, z wyłączeniem jej odgałęzień,
- 3) **operacja pomostowania aortalno-wieńcowego** – operacja mająca na celu korekcję zwężenia / niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływow omijających (by-pass) przy użyciu przeszczepów naczyniowych,
- 4) **operacja zastawek serca** – operacja serca polegająca na przeszczepieniu, wszczępieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń, zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych ani operacji wad wrodzonych,
- 5) **udar mózgu** – nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się 6 tygodni lub dłużej, wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej albo rezonansu magnetycznego.

Za trwałe następstwa i objawy neurologiczne uważa się:

- porażenia i niedowłady kończyn,
- zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
- padaczkę podarową,
- zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
- uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
- zaburzenia mowy,
- encefalopatie – zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu. Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym oraz udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej albo rezonansu magnetycznego.

Za udar mózgu nie uważa się natomiast:

- przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA),
- przedłużonych (do 6 tygodni) odwracalnych niedokrwienych ubytków neurologicznych (PRIND),
- objawów mózgowych spowodowanych migreną,
- zaburzeń ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe),
- uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu),
- udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
- skutków choroby dekompresyjnej,

- 6) **świeży zawał mięśnia sercowego** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, potwierdzona jednoznacznie w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego jako wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność któregokolwiek z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia,
  - zmiany w EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
  - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości lub nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych.
- Termin świeży zawał serca nie obejmuje martwicy komórek mięśnia sercowego zaistniałej w przeszłości, a rozpoznanej w czasie późniejszym, jak również schorzeń/zabiegów przebiegających ze zmianami stężenia troponiny: uszkodzenia mechanicznego, niewydolności nerek, niewydolności serca, kardiowersji, ablacji, sepsy, zapalenia mięśnia sercowego lub guzów naciekających serce,
- 7) **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej polegające na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu przeszłokrótnego poszerzenia tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia.

## Artykuł 5. Świadczenie

- W przypadku wystąpienia u *Ubezpieczającego* jednego z *poważnych zachorowań* wymienionych w artykule 4 *Towarzystwo* przejmie obowiązek opłacania *składek*.
- Przejęcie obowiązku opłacania *składek* następuje od najbliższego *terminu wymagalności składki* przypadającego po *dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* i trwa do 2 lat kalendarzowych, liczonych od *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- Od *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* *Towarzystwo* przejmie obowiązek opłacania *składek* jedynie w odniesieniu do *składek* obowiązujących od *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- Przejęcie obowiązku opłacania *składek* nastąpi pod warunkiem, że wszystkie *składki* należne do *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* zostaną opłacone przez *Ubezpieczającego*.
- W przypadku przejścia obowiązku opłacania *składek* w okresie zawieszenia opłacania *składek* zostanie zatrzymany bieg okresu zawieszenia. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do uiszczenia wszystkich *składek* należnych w okresie od dnia zawieszenia opłacania *składek* do dnia poprzedzającego *dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- Od *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*, powodującego przejście przez *Towarzystwo* obowiązku opłacania *składek*, *Ubezpieczający* nie może dokonywać żadnych zmian *Umowy* ani trybu opłacania *składek*. W przypadku uznania roszczenia z tytułu *umowy dodatkowej* wszystkie zmiany dokonane po *dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* zostaną anulowane, a nadwyżka *składki* zostanie zwrócona *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku, gdy *poważne zachorowanie* przypada w okresie ostatnich 2 lat obowiązywania *Umowy* ze *składką* roczną po uiszczeniu tej *składki*, *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* od *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- Świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie należne, jeżeli *dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* przypada w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- Jeżeli *dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego* przypada w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, ale przed upływem 90 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* świadczenie w wysokości 110% *składek* zapłaconych z tytułu *umowy dodatkowej* do *dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- Wysokość *składki* za *umowę dodatkową* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.

## Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

### Artykuł 6. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* i opłacenia *składki*.



**WYJAŚNIENIE:** Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu *składki* na rachunek bankowy *Towarzystwa* i odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*.

## Rozdział IV. Zgłoszenie roszczenia

### Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

- W celu ustalenia prawa *Ubezpieczającego* zgłaszającego roszczenie z tytułu *Czasowego przejścia obowiązku opłacania składek* niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
  - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnozę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - kopii zwolnień lekarskich oraz orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności,
  - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie.

*Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



**WYJAŚNIENIE:** Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej *Towarzystwa*.

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

- on-line przez portal e-rozszczenie:** dostępny na stronie [www.eroszczeniemetlife.pl](http://www.eroszczeniemetlife.pl),
- elektronicznie na adres e-mail:** [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl),
- telefonicznie pod numerem:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres siedziby Towarzystwa:** MetLife TUnZiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście:** w siedzibie *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

- Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



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

- 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* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa *Ubezpieczającego* do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



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

4. Powiadomienie o roszczeniu z tytułu *umowy dodatkowej* musi zostać doręczone *Towarzystwu* za życia *Ubezpieczającego*.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić uznania roszczenia.
6. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez *Ubezpieczającego* 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 *Ubezpieczającego*.

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 8. Badanie lekarskie

*Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczającego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczający* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności świadczenia. Świadczenie należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



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

## Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie uznane, jeżeli poważne zachorowanie *Ubezpieczającego* jest wynikiem zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

## Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 10. Kontynuacja umowy dodatkowej

1. *Umowa dodatkowa* jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy.
2. *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. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą zakończenia 5-letniego okresu, na jaki została zawarta *umowa dodatkowa*.
4. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu *prolongaty* określonego w warunkach *umowy podstawowej*, następującego po 5-letnim okresie, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
5. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

### Artykuł 11. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym *Ubezpieczającego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



**WAŻNE:** W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o powiadomienie o tym fakcie *Towarzystwa* i opłacenie składki za *Umowę* pomniejszonej o składkę za tę *umowę dodatkową*.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacenia składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
  - a) którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu *prolongaty* przewidzianego w *umowie podstawowej*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 10 punktu 5, lub
  - b) *umowa podstawowa* zostanie przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
  - c) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
  - d) w dniu śmierci *Ubezpieczającego*, lub
  - e) w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczającego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub
  - f) w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, lub
  - g) z dniem dokonania zmiany *Ubezpieczającego*.
4. W przypadkach określonych w punktach 3 c) oraz d) i g) powyżej *Towarzystwo* zwróci część składki z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 12. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- b) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,

- c) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- d) samobójstwa,
- e) zaprzestania opłacania składek.



**WAŻNE:** W czasie opłacania składek przez Towarzystwo mogą być dokonywane zmiany niestanowiące zmiany Umowy, takie jak zmiana danych kontaktowych lub identyfikacyjnych, natomiast niemożliwe są zmiany wpływające na wysokość składki, takie jak np. zmiana sumy ubezpieczenia, objęcie ochroną w ramach jakiegokolwiek umowy dodatkowej Współubezpieczonego.

### Artykuł 13. Zachowanie świadczeń z tytułu Umowy

Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek nie powoduje zmniejszenia wypłat należnych z tytułu postanowień Umowy oraz premii nadzwyczajnej/udziału w zysku, jeżeli takowe przysługują. Wszelkie kwoty zagwarantowane w Umowie będą takie same jak w przypadku, gdyby wszystkie składki podlegające zwolnieniu zostały opłacone przez Ubezpieczającego.

### Artykuł 14. Reklamacje i mediacja

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
  - a) pisemnie na adres Towarzystwa: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
  - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście w biurze głównym Towarzystwa lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej Towarzystwa.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

### Artykuł 15. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a odpowiednio Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy, spadkobiercą Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub spadkobiercą uprawnionego z Umowy będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
3. Działalność Towarzystwa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa po zakończeniu roku sprawozdawczego.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z Towarzystwem zastosowanie ma język polski.

Warszawa, 27 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do umowy dodatkowej

## Czasowe przejście obowiązku opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania

### Tabela nowotworów złośliwych




**WAŻNE:** Tabela nowotworów została sporządzona w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępną na stronie: [www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl).

Klasyfikacja ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej
C00	Nowotwór złośliwy wargi
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	Nowotwór złośliwy migdałka
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
C14	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	Nowotwór złośliwy krtani
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	Czerniak złośliwy skóry
C45	Międzybłoniak
C46	Mięsak Kaposiego
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego

C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	Nowotwór złośliwy piersi
C51	Nowotwór złośliwy sromu
C52	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
C58	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	Nowotwór złośliwy prącia
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
C62	Nowotwór złośliwy jądra
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
C70	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
C77	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
C78	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
C79	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
C81	Ziarnica złośliwa (Choroba Hodgkina)
C82	Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)
C83	Chłoniak nieziarniczny rozlany
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	Białaczka limfatyczna
C92	Białaczka szpikowa
C93	Białaczka monocytowa
C94	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
C97	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
D45	Czerwieńca prawdziwa

Warszawa, 27 marca 2017 roku

  
Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

  
Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

**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. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc. Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl