

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniu „CreditShield Standard” („Ubezpieczenie”)**. Karta Produktu nie jest częścią Umowy Ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. („Towarzystwo”) w celu stosowania przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16 („Bank”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia „CreditShield Standard” („OWU”)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o Ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą mają znaczenie określone w OWU.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, należy skorzystać z pomocy Towarzystwa lub Banku w tym zakresie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający/Uposażony

Ubezpieczającym – czyli osobą zawierającą Umowę Ubezpieczenia – może być osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat.

Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

Ubezpieczenie jest oferowane wyłącznie dla posiadaczy głównej Karty kredytowej.

Uposażonym jest osoba wskazana przez Ubezpieczającego przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jako uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Ubezpieczający ma prawo do zmiany Uposażonego w dowolnym czasie trwania Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie stosownego oświadczenia do Towarzystwa lub Banku.

2. Towarzystwo

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06. Zakres obowiązków Towarzystwa względem Klienta obejmuje w szczególności obsługę roszczeń ubezpieczeniowych i wypłatę świadczeń.

3. Rola Agenta Ubezpieczeniowego

Bank działa jako agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11120807/A. Klient ma możliwość sprawdzenia wpisu Banku do tego rejestru poprzez złożenie odpowiedniego wniosku do Komisji Nadzoru Finansowego, w szczególności w formie pisemnej lub telefonicznej, lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online.

Bank wykonuje działalność agencyjną także na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Europ Assistance Holding, Europ Assistance Limited Company Oddział w Irlandii, MetLife Europe Insurance DAC, PZU Życie S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Warta S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S.A.

Zakres obowiązków Banku obejmuje w szczególności informowanie o warunkach Ubezpieczenia oraz zasadach zawarcia Umowy Ubezpieczenia, przedstawianie i odbieranie od Ubezpieczających niezbędnych dokumentów do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub innych dyspozycji dotyczących Umowy Ubezpieczenia, w tym zgłoszenia roszczeń ubezpieczeniowych, a następnie przekazywanie dokumentów do Towarzystwa. Bank, jako agent ubezpieczeniowy, otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia uwzględniony w kwocie składki ubezpieczeniowej.

4. Typ Umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia (Umowa Ubezpieczenia) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem.

5. Główny cel Ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

6. Cechy Ubezpieczenia

- 1) Przedmiotem Ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.
- 2) Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane przez Towarzystwo mogą być wykorzystane do spłaty zadłużenia Karty kredytowej.
- 3) Wysokość świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo powiązana jest bezpośrednio z wysokością Salda zadłużenia Karty kredytowej.

7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

SZCZEGÓLNIE WAŻNE

Ubezpieczenie obejmuje ochronę w zakresie:

- 1) śmierci Ubezpieczonego,
- 2) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego dla osób, które w dniu rozpoczęcia tej niezdolności są Aktywne zawodowo, a dla pozostałych osób Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
- 3) Poważnej choroby Ubezpieczonego (Zawał mięśnia sercowego, Nowotwór złośliwy, Udar mózgu).

8. Początek ochrony ubezpieczeniowej

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku Ubezpieczającego zawierającego Umowy „CreditShield Standard” w momencie wnioskowania o Kartę kredytową rozpoczyna się w dniu dokonania przez Ubezpieczającego pierwszej transakcji Kartą kredytową.
- 2) W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia woli zawarcia Umów „CreditShield Standard” po zawarciu Umowy o Kartę Kredytową Citibank ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się drugiego dnia roboczego następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

9. Okres trwania i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

- 1) Celem Ubezpieczenia jest ochrona Ubezpieczonego przez cały okres trwania Umowy o Kartę Kredytową Citibank, przy czym Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, a następnie jest przedłużana automatycznie na niezmienionych warunkach na kolejne miesięczne okresy, aż do dnia zakończenia Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem opłacania należnej Składki. Umowa Ubezpieczenia nie będzie przedłużona w przypadku wycofania Ubezpieczenia z oferty Towarzystwa. Ubezpieczyciel pisemnie powiadomi Ubezpieczającego o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia co najmniej 90 dni przed planowanym zakończeniem Ubezpieczenia.
- 2) Umowa ubezpieczenia kończy się z dniem zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - a) rozwiązania lub odstąpienia od Umowy o Kartę Kredytową Citibank,
 - b) ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - c) śmierci Ubezpieczonego,
 - d) odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - e) w przypadku wypowiedzenia – z końcem miesięcznego okresu Ubezpieczenia, za który została opłacona Składka,
 - f) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka – w przypadku nieprzedłużenia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

10. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

- 1) W przypadku braku możliwości zapłaty którejkolwiek z kolejnych Składek odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonego ulega zawieszeniu na okres, za który Składka nie jest opłacona (okres zawieszenia), z początkiem dnia następującego po terminie 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki. Ubezpieczony zostanie ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia cyklu rozliczeniowego rachunku Karty kredytowej, za który Ubezpieczony opłacił Składkę.
- 2) W przypadku Ubezpieczenia nie stosuje się wznowienia ochrony ubezpieczeniowej lub kontynuacji Ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy o Kartę Kredytową Citibank.

11. Składka ubezpieczeniowa

SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- 1) Wysokość Składki jest ustalana z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu Ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku Ubezpieczonych, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.
- 2) Wysokość Składki uzależniona jest od Salda zadłużenia i wynosi 0,36% kwoty Salda zadłużenia wyliczonego na podstawie wyciągu z rachunku Karty kredytowej. Saldo zadłużenia, na podstawie którego obliczana jest Składka, obejmuje sumę: wykorzystanego Limitu kredytu, opłat, prowizji i odsetek należnych Bankowi oraz kwoty zadłużenia zaciągniętego w ramach Planu Spłat Ratalnych „Komfort”, nie więcej jednak niż 200.000 zł.
- 3) Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego miesięcznie z dołu i pobierana przez Bank poprzez obciążenie rachunku Karty kredytowej Ubezpieczonego w dniu generowania wyciągu, a następnie jest przekazywana przez Bank do Towarzystwa. Pobranie Składki przez Bank (obciążenie Karty kredytowej) jest jednoznaczne z opłaceniem Składki na rzecz Towarzystwa.

12. Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia, zasady ich obliczania i osoby uprawnione do ich otrzymania

SZCZEGÓLNIE WAŻNE

Świadczenie z tytułu:

- 1) śmierci Ubezpieczonego jest równe Sumie ubezpieczenia określonej w pkt. 13,
- 2) Poważnej choroby jest równe Sumie ubezpieczenia określonej w pkt. 13.
W przypadku zachorowania Ubezpieczonego na jedną z Poważnych chorób należne świadczenie, równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego na dzień diagnozy Choroby, jest wypłacane Ubezpieczonemu pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez kolejno następujące po sobie 30 dni od daty rozpoznania Poważnej choroby,
- 3) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Hospitalizacji (zgodnie z pkt. 7 powyżej) jest płacone Ubezpieczonemu miesięcznie w kwocie równej:
 - 10% średniej arytmetycznej z Sald zadłużenia z 3 wyciągów z rachunku Karty kredytowej, generowanych bezpośrednio przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku, gdy między datą zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank a datą Zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostały wygenerowane 3 wyciągi z rachunku Karty kredytowej, średnią oblicza się na podstawie wszystkich wygenerowanych wyciągów od dnia zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank).

W przypadku Czasowej niezdolności do pracy pierwsze miesięczne świadczenie wypłacane jest za pierwsze 30 dni potwierdzonego stanu Czasowej niezdolności do pracy. Kolejne miesięczne świadczenie naliczane jest za każdy dzień, począwszy od 31. dnia potwierdzonego stanu Czasowej niezdolności do pracy w wysokości 1/30 miesięcznego świadczenia, przy czym świadczenia są wypłacane w cyklach miesięcznych. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku pierwsze miesięczne świadczenie płatne jest za pierwszych 7 następujących po sobie dni Hospitalizacji. Kolejne świadczenie naliczane jest za każdy dzień Hospitalizacji, począwszy od 8. dnia, w wysokości 1/30 miesięcznego świadczenia, przy czym świadczenia są wypłacane w cyklach miesięcznych. Maksymalna liczba dni, za które należne jest Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego zdarzenia w przypadku Czasowej niezdolności do pracy lub Hospitalizacji, nie może przekroczyć 360 dni.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest osoba wskazana przez Ubezpieczającego, a w przypadku pozostałych świadczeń Ubezpieczony.

13. Suma ubezpieczenia

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci równa jest łącznej wartości:
 - a) Salda zadłużenia na rachunku Karty kredytowej w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - b) dwukrotności średniej arytmetycznej Salda zadłużenia wyliczonego na podstawie trzech kolejnych wyciągów z rachunku Karty kredytowej, generowanych bezpośrednio przed datą Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku, gdy między datą zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank a datą Zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostały wygenerowane 3 wyciągi z rachunku Karty kredytowej, średnią oblicza się na podstawie wszystkich wygenerowanych wyciągów od dnia zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank).
- 2) Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego równa jest łącznej wartości:
 - 300% średniej arytmetycznej z Sald zadłużenia na rachunku Karty kredytowej z 3 kolejnych wyciągów z rachunku Karty kredytowej, generowanych bezpośrednio przed datą Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku, gdy między datą zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank a datą Zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostały wygenerowane 3 wyciągi z rachunku Karty kredytowej, średnią oblicza się na podstawie wszystkich wygenerowanych wyciągów od dnia zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank).
- 3) Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub Hospitalizacji Ubezpieczonego wynosi 12-krotność miesięcznego świadczenia równego:
 - 10% średniej arytmetycznej z Sald zadłużenia z 3 wyciągów z rachunku Karty kredytowej, generowanych bezpośrednio przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku, gdy między datą zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank a datą Zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostały wygenerowane 3 wyciągi z rachunku Karty kredytowej, średnią oblicza się na podstawie wszystkich wygenerowanych wyciągów od dnia zawarcia Umowy o Kartę Kredytową Citibank).

Suma ubezpieczenia z tytułu każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych nie może być większa niż 400.000 (czterysta tysięcy) złotych.

14. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- 1) Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:
 - a) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej i będącej przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 12 miesięcy Okresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) samobójstwa popełnionego w ciągu 12 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub samookaleczenia Ubezpieczonego, a także uszkodzenia ciała na jego prośbę,
 - c) wojny, działań zbrojnych, strajku, zamieszek lub aktów terroryzmu,
 - d) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz udziału Ubezpieczonego w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym,
 - e) spożycia, spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środków odurzających lub psychotropowych, pobudzających, halucynogennych, narkotyków, innych środków o podobnym działaniu, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia.
- 2) Dodatkowo świadczenie z tytułu śmierci nie zostanie wypłacone, jeśli śmierć nastąpi wskutek Poważnej choroby w okresie pierwszych 6 (sześciu) kolejno następujących po sobie miesięcy, licząc od dnia zdarzenia powodującego Poważną chorobę Ubezpieczonego, za którą Ubezpieczony otrzymał świadczenie.
- 3) Dodatkowo świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy lub Hospitalizacja Ubezpieczonego wystąpiła wskutek:
 - a) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
 - b) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania skwantyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - c) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia.
- 4) Dodatkowo jako wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa mogą być uznane definicje Chorób zawarte w OWU CreditShield Standard.

15. Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

- 1) Ubezpieczający ma prawo zarówno do odstąpienia od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty naliczenia pierwszej Składki, jak i do wypowiedzenia Umowy w całym okresie jej obowiązywania.
- 2) W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty naliczenia pierwszej Składki całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Banku w terminie 30 dni od końca miesiąca, w którym Towarzystwo otrzyma oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
- 3) Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie po okresie odstąpienia. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia trwa ona do końca danego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona Składka.

16. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa.

Zdarzenia ubezpieczeniowe mogą być również zgłaszane bezpośrednio do Banku: Zespół Obsługi Produktów Ubezpieczeniowych Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Pstrowskiego 16, 10-602 Olsztyn. Wszelkie odwołania oraz zażalenia związane z decyzją Towarzystwa o nieuznaniu lub niesatysfakcjonującym uznaniu roszczenia lub z trybem rozpatrywania roszczeń należy kierować do Towarzystwa zgodnie z zasadami zawartymi w pkt. 17. Osobom uprawnionym przysługuje również prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

17. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania skarg i Reklamacji oraz mediacja

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - 2) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64,
 - 4) osobiście w siedzibie Towarzystwa,
 - 5) u Agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w Oddziale Banku w godzinach pracy Oddziału albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Goleszowska 6, 01-249 Warszawa,
 - b) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w Oddziale Banku,
 - c) elektronicznej – na adres poczty elektronicznej Banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie Reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku (www.citibank.pl) w Procedurze składania i rozpatrywania skarg/reklamacji.

2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania przez Towarzystwo lub Agenta.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2 odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji przez Towarzystwo lub Agenta. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.
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 lub Agenta 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, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Poniżej podajemy 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.
7. Bank jako agent ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie 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 i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

19. Wpływ Ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych

Ubezpieczenie jest dobrowolne i nie wpływa na dostępność produktów bankowych oferowanych przez Bank. Klient ma możliwość wyboru innego zakładu ubezpieczeń niż współpracujący z Bankiem. W takim przypadku Bank nie wyznacza akceptowanego minimalnego zakresu ochrony, który uznaje za wystarczający dla zabezpieczenia swoich roszczeń.

20. Dostęp Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia, warunkach ubezpieczenia, Klient może żądać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Towarzystwa.

21. Inne ważne informacje

- 1) W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych świadczenia z tytułu Umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone częściowo ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.
- 2) Ubezpieczenie „CreditShield Standard” nie jest zobowiązaniem ani nie jest gwarantowane przez Bank Handlowy w Warszawie S.A., ani przez żaden z podmiotów powiązanych lub zależnych, ani przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.

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 52 64, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl
© MetLife TUnŻIR S.A., 2018