

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 11
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 14; art. 15; art. 16 Tabela nowotworów
3. kosztów	art. 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

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.

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.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń 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** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
- nowotwór** – określony w Tabeli nowotworów *nowotwór złośliwy, rak przedinwazyjny, niezłośliwy nowotwór mózgu* lub *nowotwór skóry*, którego diagnoza została potwierdzona badaniem histopatologicznym (dotyczy poniższych punktów a), b) i d)) przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa:
 - nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniami i niszczeniem zdrowej tkanki,
 - rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające,
 - niezłośliwy nowotwór mózgu** – jednoznacznie rozpoznany w dokumentacji medycznej wewnątrzczaszkowej, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwałe ubytki neurologiczne,
 - nowotwór skóry** – nowotwór skóry opisywany jako kolczystokomórkowy lub podstawnokomórkowy, w każdym stopniu zaawansowania,
- okres prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się dnia następującego po terminie wymagalności *składki*, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należyj wysokości. W okresie prolongaty *Ubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy*. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej *składki*,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy z późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza uszkodzenie dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który datą odpowiada *dacie wejścia w życie umowy podstawowej*,
- składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu niniejszej *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za *umowę podstawową* będącą sumą *składek* za śmierć *Ubezpieczonego* oraz zdiagnozowanie *nowotworu* u *Ubezpieczonego* oraz *składek* z tytułu *umów dodatkowych*, jeśli są zawarte,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa 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 termin wymagalności *składki* przypada odpowiednio: dla *składki opłacanej*: rocznie – 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. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

- Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i 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** – Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* przewidzianych *Umową*,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *umowy podstawowej* – śmierć *Ubezpieczonego* lub zdiagnozowanie *nowotworu* w okresie obowiązywania *Umowy*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

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



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

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

- Zakres ochrony *Umowy* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć *Ubezpieczonego*,
 - zdiagnozowanie u *Ubezpieczonego* nowotworu wymienionego w Tabeli nowotworów.
- Świadczenie na wypadek śmierci**
W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.
- Świadczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu**
 - W przypadku zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* nowotworu Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone jako procent sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania nowotworu, zgodnie z Tabelą nowotworów. Tabela nowotworów stanowi załącznik do *umowy podstawowej*.
 - Świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu zostanie wypłacone, jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie.
 - Jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie rozpoczęło się po dacie wejścia w życie *umowy podstawowej* i przed upływem 90 dni od tej daty, świadczenie będzie wynosić 110% składek zapłaconych z tytułu zdiagnozowania nowotworu do dnia zdiagnozowania nowotworu.
 - Łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu zdiagnozowania nowotworu bez względu na liczbę rozpoznanych nowotworów objętych zakresem ochrony *umowy podstawowej* oraz bez względu na to, czy *Ubezpieczony* przebył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu.
 - Świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu skóry zostanie wypłacone *Ubezpieczonemu* tylko raz w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*.
 - Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie nowotwory 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.
- Zakres udzielanej ochrony, wysokość sum ubezpieczenia i składki za *umowę podstawową* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.
- Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy podstawowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w dacie wejścia w życie *umowy podstawowej* ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.
- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez *Ubezpieczającego*,
 - 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 wskazaną w polisie, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.

- Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez Towarzystwo *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 5, 6 i 7.
- 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.



WAŻNE: Wniosek o zawarcie ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez Towarzystwo. W niektórych przypadkach, ze względu na np. stan zdrowia *Ubezpieczonego*, Towarzystwo może zaproponować zmianę warunków *Umowy*, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.

- W przypadku określonym w punkcie 5 a), 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.
- Umowa* jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy.
- Umowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za *Umowę*, wysokość sumy ubezpieczenia i inne warunki tej *Umowy* ulegną zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą zakończenia 5-letniego okresu, na jaki została zawarta *Umowa*.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *Umowę* do końca okresu prolongaty, następującego po 5-letnim okresie, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *Umowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *Umowy* umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

Artykuł 6. 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* związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.

2. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.



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

Artykuł 7. Prawa i obowiązki *Ubezpieczającego* wynikające z *Umowy*

1. Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, będącego inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
3. 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 8. Cesja praw z *Umowy*

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

Artykuł 9. Duplikat Szczegółowej *Umowy Ubezpieczenia*

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

Rozdział IV. Składka

Artykuł 10. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania składek.
3. Minimalna *składka* z tytułu *Umowy* to 50 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 570 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres *Umowy* z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość *składki* zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek umowy dodatkowej na skutek:
 - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej lub
 - b) wygaśnięcia umowy dodatkowej z powodu wieku *Ubezpieczonego* wskazanego w *OWU umowy dodatkowej*, lub
 - c) niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu wskazanego w *OWU umowy dodatkowej*.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* z góry w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. Począwszy od drugiej należytnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (okres *prolongaty*), liczona od terminu wymagalności *składki*.
6. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w terminie wymagalności *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
7. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu prolongaty*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 powyżej.
8. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacania składek. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

Rozdział V. Wypłata świadczenia i *Uposażony*

Artykuł 11. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* bez względu na jej przyczynę osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - odpis skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopii poświadczonyj za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym* *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych*/spadkobierców poświadczonyj za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym* *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - w przypadku zgonu osoby *Uposażonej* – odpisu skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopii poświadczonyj za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym* *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.
 - Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo należy przedłożyć *Towarzystwu* dokumenty określone poniżej:
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku;
 - b) w przypadku zdiagnozowania nowotworu *Ubezpieczony* składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.

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

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem mogą dokonać: 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,
- **elektronicznie na adres e-mail:** 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.

2. 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.

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 wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.



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

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 uprawnioną do świadczenia.

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 12. Badania lekarskie

W przypadku zdiagnozowania nowotworu Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom umowy podstawowej. Ubezpieczony jest zobowiązany na koszt Towarzystwa poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania się badaniom niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu zdiagnozowania nowotworu 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 ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

Artykuł 13. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Może to być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku każdej umowy, również zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego 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, 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 i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 14. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 15. 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.

Artykuł 16. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć powstała w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

- Wypłata świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu u *Ubezpieczonego* nie zostanie dokonana, jeżeli nowotwór jest wynikiem:
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



WYJAŚNIENIE: Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 17. Odstąpienie od Umowy

- 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.
- Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
- W przypadku odstąpienia od Umowy *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od Umowy.

Artykuł 18. Rozwiązanie Umowy



WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na miesięczny zgodnie z artykułem 6, 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 obowiązywania 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 19. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
 - z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 18, lub
 - z powodu nieopłacenia składki, zgodnie z zapisami artykułu 10 punkt 7, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 5 punktu 12, lub
 - z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku *Ubezpieczającego*, skutkującego obniżeniem składki do poziomu poniżej limitu określonego w artykule 10 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany, lub
 - w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego*.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania nowotworu wygasa w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej albo w przypadku powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie umowy podstawowej.



WAŻNE: W przypadku zdiagnozowania nowotworu w pierwszych 90 dniach obowiązywania umowy podstawowej *Ubezpieczony* otrzyma 110% wpłaconych składek, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania nowotworu wygaśnie. Jeżeli nowotwór zostanie zdiagnozowany po 90 dniach obowiązywania umowy podstawowej, a wypłacone świadczenie będzie niższe niż 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, ochrona z tytułu nowotworu będzie nadal udzielana. Wypłata łącznego świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania nowotworu powoduje wygaśnięcie ochrony z tego tytułu.

- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

Artykuł 20. Postanowienia kolizyjne

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

Artykuł 21. 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 dniu 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 (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 2032) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 1888).

Artykuł 22. 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.

Artykuł 23. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
 - pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście w biurze głównym *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- 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, 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.

Artykuł 24. Prawo właściwe, właściwość sądów, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego* 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 *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego 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.

Artykuł 25. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczający i Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *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.
3. *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 26. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 4 grudnia 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu

Tabela nowotworów



WAŻNE: Tabela nowotworów została sporządzona w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępną na stronie www.csioz.gov.pl.

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Nowotwór złośliwy		
C00	100%	Nowotwór złośliwy wargi
C01	100%	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	100%	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	100%	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	100%	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	100%	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	100%	Nowotwór złośliwy migdałka
C10	100%	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
C11	100%	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
C12	100%	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	100%	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
C14	100%	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	100%	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	100%	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	100%	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	100%	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	100%	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	100%	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	100%	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	100%	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	100%	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	100%	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	100%	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
C30	100%	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	100%	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	100%	Nowotwór złośliwy krtani
C33	100%	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	100%	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	100%	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	100%	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	100%	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	25%	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania IA lub IB wg klasyfikacji TNM
	100%	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM
C45	100%	Międzybłonniak

C46	100%	Mięsak Kaposiego
C47	100%	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
C48	100%	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	100%	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	100%	Nowotwór złośliwy piersi
C51	100%	Nowotwór złośliwy sromu
C52	100%	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	100%	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	100%	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	100%	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	100%	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
C58	100%	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	100%	Nowotwór złośliwy prącia
C61	25%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako T1N0M0
	100%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C62	100%	Nowotwór złośliwy jądra
C63	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	100%	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	100%	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	100%	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	25%	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany skali TNM jako T1N0M0
	100%	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C68	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	100%	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
C70	100%	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	100%	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	100%	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C73	25%	Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowaty tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm
	100%	Nowotwór złośliwy tarczycy – inny przypadek niż wymieniony powyżej
C74	100%	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	100%	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	100%	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
C77	100%	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
C78	100%	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
C79	100%	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
C80	100%	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
C81	100%	Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)
C82	100%	Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)
C83	100%	Chłoniak nieziarniczny rozlany
C84	100%	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	100%	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarnicznego
C88	100%	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	100%	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	25%	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania 0, I lub II wg klasyfikacji RAI, jeżeli nie jest wdrożona chemioterapia
	100%	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania III lub IV wg klasyfikacji RAI lub przewlekła białaczka limfatyczna w niższym stopniu zaawansowania, jeżeli jest wdrożona chemioterapia
C92	100%	Białaczka szpikowa
C93	100%	Białaczka monocytowa
C94	100%	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	100%	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	100%	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
C97	100%	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
D45	100%	Czerwieńca prawdziwa

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Rak przedinwazyjny		
D00	25%	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D01	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego
D02	25%	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	25%	Czerniak in situ
D05	25%	Rak in situ piersi
D06	25%	Rak in situ szyjki macicy
D07	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	25%	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Niezłośliwy nowotwór mózgu		
D32	25%	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
D33	25%	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Nowotwór skóry		
C44	10%	Inne nowotwory złośliwe skóry
D04	10%	Rak in situ skóry

Warszawa, 4 grudnia 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