

Karta Produktu

Ubezpieczenie dla osób, które zawarły Umowę o pożyczkę gotówkową z Aasa Polska S.A.

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące Umowy indywidualnego ubezpieczenia dla osób, które zawarły Umowę o pożyczkę z Aasa Polska S.A.

Karta Produktu nie jest częścią Umowy Ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia** nr 9014SI17 (**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, warto skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

1 UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Każdy Klient może zostać objęty Ubezpieczeniem, jeżeli w dniu zawarcia Umowy o pożyczkę ukończył 18 lat, ale w dniu spłaty pożyczki zgodnie z harmonogramem ustalonym w dniu zawarcia Umowy o pożyczkę nie ukończy 75 lat.

2 TOWARZYSTWO

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.

3 ROLA AASA POLSKA S.A.

Agent ubezpieczeniowy

4 TYP UMOWY UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia

5 POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Dla osób zawierających Ubezpieczenie przy zawarciu Umowy o pożyczkę – Ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o pożyczkę pod warunkiem opłacenia składki.

Dla osób zawierających Ubezpieczenie po zawarciu Umowy o pożyczkę – Ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki.

6 KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie trwa do dnia ostatecznej spłaty pożyczki udzielonej na podstawie Umowy o pożyczkę, zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub w przypadku zdarzeń wymienionych poniżej – w następujących terminach:

- 1) z końcem Miesięcznego okresu rozliczeniowego*, za który należna jest Składka, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
- 2) z końcem Miesięcznego okresu rozliczeniowego, przypadającego po rozwiązaniu Umowy o pożyczkę,
- 3) z końcem Miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym Umowa o pożyczkę została wypowiedziana przez Ubezpieczającego lub Aasa Polska S.A.,
- 4) z końcem Miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym dokonano wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
- 5) w dniu stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z art. 6 OWU,
- 6) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa o pożyczkę,
- 8) w przypadku nieopłacenia Składki – z upływem 7-dniowego okresu wskazanego przez Towarzystwo na wezwaniu do zapłaty zaległej Składki.

* **Miesięczny okres rozliczeniowy** – okres, w trakcie którego Ubezpieczony jest objęty ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, za który opłacona jest Składka. Z zastrzeżeniem postanowień art. 3 OWU, pierwszy **Miesięczny okres rozliczeniowy** w przypadku wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy o pożyczkę rozpoczyna się dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o pożyczkę i trwa do dnia płatności zgodnie z Harmonogramem pierwszej raty z tytułu Umowy o pożyczkę. Drugi i kolejne **Miesięczne okresy rozliczeniowe** trwają do daty płatności zgodnie z Harmonogramem odpowiednio drugiej i kolejnych rat z tytułu Umowy o pożyczkę. W przypadku wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy o pożyczkę pierwszy **Miesięczny okres rozliczeniowy** rozpoczyna się dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w art. 3 ust. 5 OWU, i trwa do dnia płatności zgodnie z Harmonogramem najbliższej raty z tytułu Umowy o pożyczkę. Drugi i kolejne **Miesięczne okresy rozliczeniowe** trwają do daty płatności kolejnych rat zgodnie z Harmonogramem z tytułu Umowy o pożyczkę.

7 KONTYNUACJA LUB WZNOWIENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

nie dotyczy

8 ZAKRES OCHRONY I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest miesięcznie w dniu, w którym przypada zapłata raty pożyczki zgodnie z terminem wskazanym w Harmonogramie, z dołu, za Miesięczny okres rozliczeniowy kończący się w dniu płatności Składki. Obliczana jest jako iloczyn łącznej stawki ubezpieczeniowej zgodnie z poniższą tabelą oraz początkowej kwoty pożyczki:

Wariant 1. Dla początkowej kwoty pożyczki do 2 500 zł:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,449%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014SI17
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014SI17
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014SI17
Hospitalizacja z dowolnej przyczyny	0,603%	Zgodnie z art. 7 OWU nr 9014SI17
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014SI17
Łączna stawka ubezpieczeniowa	2,000%*	

Wariant 2. Dla początkowej kwoty pożyczki od 2 501 zł do 3 499 zł:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,449%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014SI17
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014SI17
Hospitalizacja z dowolnej przyczyny	0,603%	Zgodnie z art. 7 OWU nr 9014SI17
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014SI17
Łączna stawka ubezpieczeniowa	1,870%*	

Wariant 3. Dla początkowej kwoty pożyczki od 3 500 zł do 4 999 zł:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,449%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014SI17
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014SI17
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014SI17
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014SI17
Łączna stawka ubezpieczeniowa	1,397%*	

Wariant 4. Dla początkowej kwoty pożyczki od 5 000 zł do 6 999 zł:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,292%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014SI17
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014SI17
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014SI17
Poważna Choroba	0,513%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014SI17
Łączna stawka ubezpieczeniowa	0,964%*	

Wariant 5. Dla początkowej kwoty pożyczki od 7 000 zł do 10 000 zł:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,225%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014SI17
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014SI17
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014SI17
Poważna Choroba	0,395%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014SI17
Łączna stawka ubezpieczeniowa	0,779%*	

9 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA I PODMIOTY UPRAWNIONE DO ICH OTRZYMANIA

- Śmierć Ubezpieczonego** – świadczenie wypłacane jest Uposażonemu lub najbliższej rodzinie*:
 - dla wariantu 1. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
 - dla wariantu 2. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - kwota 3.500 (słownie: trzy tysiące pięćset) zł,
 - dla wariantu 3. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
 - dla wariantu 4. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - 65% Kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszone o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - kwota 4.550 (słownie: cztery tysiące pięćset pięćdziesiąt) zł,
 - dla wariantu 5. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - 50% Kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszone o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł.
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – dodatkowe świadczenie ubezpieczeniowe (oprócz świadczenia z tyt. śmierci, o którym mowa w p. 1) jest wypłacane Uposażonemu lub najbliższej rodzinie*:
Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - w przypadku wariantu 1. – kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
 - w przypadku wariantu 3. – kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
 - w przypadku wariantu 4. – kwota 7.000 (słownie: siedem tysięcy) zł,
 - w przypadku wariantu 5. – kwota 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) zł.
- Trwała Niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane Ubezpieczonemu równe jest: Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - w przypadku wariantu 1. – kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
 - w przypadku wariantu 2. – kwota 3.500 (słownie: trzy tysiące pięćset) zł,
 - w przypadku wariantu 3. – kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
 - w przypadku wariantu 4. – kwota 7.000 (słownie: siedem tysięcy) zł,
 - w przypadku wariantu 5. – kwota 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) zł.
- Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby** – pierwsze świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu po nieprzerwanym 15-dobowym okresie Hospitalizacji, w wysokości najbliższej, przypadającej po 15. dobie Hospitalizacji, kwocie raty pożyczki, ustalonej zgodnie z Harmonogramem ustalonym w dniu zawarcia Umowy o pożyczkę, pomniejszonej o Składki nieopłacone, należne do dnia rozpoczęcia Choroby lub wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku powodujących Hospitalizację. Drugie i kolejne świadczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego płatne są od 16. doby Hospitalizacji za każde pełne 30 (trzydzieści) kolejno następujących po sobie dób nieprzerwanej Hospitalizacji, w wysokości raty pożyczki przypadającej w tym czasie, ustalonej zgodnie z Harmonogramem.
 - Świadczenie jest należne jedynie za okres Hospitalizacji, w trakcie którego Ubezpieczony jest objęty Ubezpieczeniem.
 - W ramach jednej Hospitalizacji Ubezpieczonego:**
 - maksymalna liczba świadczeń z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 6,
 - całkowita kwota świadczeń nie może przekroczyć 3.000 (słownie: trzy tysiące) zł.

- Następujące po sobie okresy Hospitalizacji będą uznawane za jedną Hospitalizację, chyba że okres przerwy między Hospitalizacjami będzie dłuższy niż 6 miesięcy.
 - **W ramach wszystkich Hospitalizacji Ubezpieczonego** na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w trakcie trwania Ubezpieczenia:
 - a) maksymalna liczba świadczeń z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 12,
 - b) całkowita kwota świadczeń nie może przekroczyć 6.000 (słownie: sześć tysięcy) zł.
5. **Poważna Choroba Ubezpieczonego** – świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane Ubezpieczonemu równe jest:
- a) dla wariantu 1. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - i) Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - ii) kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
 - b) dla wariantu 2. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - i) Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - ii) kwota 3.500 (słownie: trzy tysiące pięćset) zł,
 - c) dla wariantu 3. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - i) Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - ii) kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
 - d) dla wariantu 4. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - i) 65% Kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszone o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - ii) kwota 4.550 (słownie: cztery tysiące pięćset pięćdziesiąt) zł,
 - e) dla wariantu 5. – w wysokości mniejszej z wartości:
 - i) 50% Kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszone o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo
 - ii) kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł.
- * Uposażony to osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczającego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia będzie małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

10 SUMA UBEZPIECZENIA

Jak w p. 9.

11 OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Zgodnie z postanowieniami OWU (Art. 9) świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć, śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Poważna Choroba lub Hospitalizacja nastąpiły na skutek:
 - 1) choroby zdiagnozowanej lub lezionej w ciągu pierwszych 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa i będącej przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 3 miesięcy trwania Ubezpieczenia,
 - 2) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było przyczyną danego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - 4) samobójstwa, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 5) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz świadomego udziału Ubezpieczonego w dowolnym działaniu przestępczym.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła na skutek:
 - 1) nieudanej próby samobójstwa Klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 2) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwicy (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10),
 - 3) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja jest spowodowana:
 - 1) przez wszelkiego rodzaju choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
 - 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 3) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia,
 - 4) wykonywaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - 5) zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania lub zaburzeniami nerwicowymi,
 - 6) leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - 7) infekcją powstałą w trakcie Hospitalizacji.

Za Hospitalizację nie jest uważana kuracja wypoczynkowa, jakakolwiek opieka bądź leczenie w ośrodku zdrowia, ośrodku leczenia otwartego lub w ośrodku rehabilitacji bądź na oddziale rehabilitacyjnym szpitala.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważna Choroba wystąpiła wskutek działania trucizny, gazu, gazów szaliniowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania na Ubezpieczonego.

12 Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Ubezpieczający ma również prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w całym okresie jej obowiązywania.
2. W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, zapłaconą Składkę, w pełnej jej wysokości.
3. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, po upływie 30 dni od Daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, poprzez złożenie Towarzystwu lub za pośrednictwem Agenta – pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

13 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zdarzenia objęte ochroną powinny być zgłaszane niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego:

bezpośrednio do Towarzystwa:

- on-line przez portal e-roszczenie: dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl. Służy on szybszemu i łatwiejszemu zgłaszaniu roszczeń o wypłatę świadczenia oraz przesyłaniu dodatkowych dokumentów do zgłoszonego już roszczenia,
- pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl,
- telefonicznie – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64,
- korespondencyjnie – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w biurze głównym MetLife TUnŻIR S.A., przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie,

za pośrednictwem Agenta.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia wskazane są w OWU w Art. 12.

14 ZASADY, TRYB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI ORAZ MEDIACJA

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa.
2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 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 ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. 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 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.
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 podane są adresy stron internetowych obu podmiotów:
 - Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl>
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

15 ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

Nie dotyczy. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

16 PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 9.

17 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 niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).