

# 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 9014LC18 (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.

### Podstawowe dane dotyczące 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 Niez szczęśliwego 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 opłaconą 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 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Hospitalizacja z dowolnej przyczyny	0,603%	Zgodnie z art. 7 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>2,000%*</b>	

### 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 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Hospitalizacja z dowolnej przyczyny	0,603%	Zgodnie z art. 7 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>1,870%*</b>	

### 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 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,789%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>1,397%*</b>	

### 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 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,513%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>0,964%*</b>	

### 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 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,130%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,395%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>0,779%*</b>	

**Wariant 6. Dla początkowej kwoty pożyczki od 10 001 zł do 15 000 zł:**

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,148%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,195%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,260%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>0,632%*</b>	

**Wariant 7. Dla początkowej kwoty pożyczki od 15 001 zł do 20 000 zł:**

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,112%	Zgodnie z art. 4 OWU nr 9014LC18
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,195%	Zgodnie z art. 5 OWU nr 9014LC18
Trwała niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	0,029%	Zgodnie z art. 6 OWU nr 9014LC18
Poważna Choroba	0,197%	Zgodnie z art. 8 OWU nr 9014LC18
<b>Łączna stawka ubezpieczeniowa</b>	<b>0,533%*</b>	

**9. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania**

1. **Śmierć Ubezpieczonego** – świadczenie wypłacane jest Uposażonemu lub najbliższej rodzinie\*:
  - 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,
  - f) dla wariantu 6. – w wysokości mniejszej z wartości:
    - i) 33% 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,
  - g) dla wariantu 7. – w wysokości mniejszej z wartości:
    - i) 25% 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.
2. **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\* w wysokości mniejszej z wartości:
  - 1) dla wariantów 1, 3, 4, 5:

Kwota pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszona o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo

    - a) w przypadku wariantu 1. – kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
    - b) w przypadku wariantu 3. – kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
    - c) w przypadku wariantu 4. – kwota 7.000 (słownie: siedem tysięcy) zł,
    - d) w przypadku wariantu 5. – kwota 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) zł,
  - 2) dla wariantów 6, 7:

150% Kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę, pomniejszone o Składki nieopłacone, należne do momentu zdarzenia albo

    - a) w przypadku wariantu 6. – kwota 22.500 (słownie: dwadzieścia dwa tysiące pięćset) zł,
    - b) w przypadku wariantu 7. – kwota 30.000 (słownie: trzydzieści tysięcy) zł.
3. **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

  - a) w przypadku wariantu 1. – kwota 2.500 (słownie: dwa tysiące pięćset) zł,
  - b) w przypadku wariantu 2. – kwota 3.500 (słownie: trzy tysiące pięćset) zł,
  - c) w przypadku wariantu 3. – kwota 5.000 (słownie: pięć tysięcy) zł,
  - d) w przypadku wariantu 4. – kwota 7.000 (słownie: siedem tysięcy) zł,
  - e) w przypadku wariantu 5. – kwota 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) zł,
  - f) w przypadku wariantu 6. – kwota 15.000 (słownie: piętnaście tysięcy) zł,
  - g) w przypadku wariantu 7. – kwota 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) zł.
4. **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:**
    - a) maksymalna liczba świadczeń z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 6,
    - b) 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,
  - f) dla wariantu 6. – w wysokości mniejszej z wartości:
    - i) 33% 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,
  - g) dla wariantu 7. – w wysokości mniejszej z wartości:
    - i) 25% 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

---

1. 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 leczonej 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.
2. 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 sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
  - 3) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.

3. 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) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
  - 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 lecznictwa otwartego lub w ośrodku rehabilitacji bądź na oddziale rehabilitacyjnym szpitala.
4. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważna Choroba wystąpiła wskutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – 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](http://www.eroszczeniemetlife.pl). Służy on szybszemu i łatwiejszemu zgłaszaniu roszczeń o wypłatę świadczenia oraz przesyłaniu dodatkowych dokumentów do zgłoszonego już roszczenia,
- pocztą elektroniczną – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto: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](mailto: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](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.).