

# Karta Produktu

## Polisa na Dobre Życie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniu na życie i dożycie „Polisa na Dobre Życie”**. 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. z siedzibą w Warszawie („Ubezpieczyciel”) w celu stosowania przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie („Bank”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz w celu stosowania przez Ubezpieczyciela Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi warunkami ubezpieczenia „Polisa na Dobre Życie” (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 Ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

### PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

#### 1. Ubezpieczony/Ubezpieczający oraz Uposażony

Ubezpieczającym – czyli osobą zawierającą Umowę ubezpieczenia (Umowa) może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i w przewidywanej dacie dożycia do daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyła 76. roku życia, a dla Dodatkowych ubezpieczeń – 61. roku życia.

W ramach Umowy Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym.

Ubezpieczenie jest oferowane wyłącznie dla posiadaczy rachunku bankowego w Banku lub głównej karty kredytowej Citibanku.

Uposażonym jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

#### 2. Ubezpieczyciel i jego rola

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.

**Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności wystawianie dokumentacji** związanej z Umową ubezpieczenia (np. Polisy) i przysyłanie do Ubezpieczającego, przyjmowanie i rozliczanie Składek, obsługa roszczeń ubezpieczeniowych i wypłata świadczeń.

#### 3. Rola Banku

Agent Ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., 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 w KNF, w szczególności w formie pisemnej lub telefonicznej.

Bank działa na rzecz wielu ubezpieczycieli – szczegółowe informacje są dostępne w Banku na życzenie Klienta.

**Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje w szczególności informowanie Ubezpieczających o warunkach ubezpieczenia** oraz zasadach zawarcia Umowy, przedstawianie i odbieranie od **Ubezpieczających** niezbędnych dokumentów do zawarcia Umowy lub innych dyspozycji dotyczących Umowy, a następnie przekazywanie do Ubezpieczyciela.

#### 4. Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia (**Umowa**) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) a Ubezpieczycielem.

#### 5. Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny z elementem oszczędnościowym.

#### 6. Cechy ubezpieczenia

1. W ramach ubezpieczenia Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku, których Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o ile nie zachodzą okoliczności wyłączające lub ograniczające jego odpowiedzialność, zgodnie z OWU.

2. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę świadczenia na dożycie w przypadku dożycia końca okresu ubezpieczenia, na jaki Umowa zostanie zawarta, o ile Umowa nie zostanie rozwiązana przed tym terminem. Data zakończenia ochrony zostanie wskazana w Polisie.
3. Ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, jest zawierane na czas oznaczony 10, 15, 20 lub 25 lat, który zostanie wskazany w Polisie i trwający od dnia, w którym została zawarta Umowa, do dnia określonego jako koniec Okresu ochrony.
4. Sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych oraz w przypadku dożycia końca okresu ubezpieczenia nie ulegają zmniejszeniu wskutek efektów wynikających z inwestowania aktywów pochodzących ze składek. **Ubezpieczający** nie dokonuje samodzielnie decyzji inwestycyjnych o sposobie lokowania środków przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczenie zapewnia zmianę poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia poprzez zmianę sum ubezpieczenia (oraz odpowiednią zmianę wysokości składki) na wniosek **Ubezpieczającego** lub w wyniku indeksacji, na którą zgodę uprzednio wyraził **Ubezpieczający**.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia powiększane jest o udział w zysku, jeżeli został osiągnięty powyżej poziomu określonego w § 9 OWU, dzięki inwestowaniu przez Ubezpieczyciela aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z Umowy.
7. W przypadku wcześniejszego zakończenia Umowy wskutek wypowiedzenia Umowy przez **Ubezpieczającego** wypłacana jest Wartość wykupu, przy czym przysługuje ona po drugiej Rocznicy Polisy pod warunkiem, że opłacone zostały Składki za co najmniej 24 Miesiące ochrony. Wartości wykupu na każdą Rocznicę Polisy będą określone w Polisie. Sposób kalkulowania kwoty do wypłaty opisany jest w § 15 OWU. Trzeba liczyć się z tym, że kwota wypłacana w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy będzie mniejsza niż suma wpłaconych Składek.

## 7. Zakres ubezpieczenia

Podstawowe ubezpieczenie obejmuje ochronę w zakresie:

1. Śmierci Ubezpieczonego w Okresie ochrony,
2. Dożycia przez Ubezpieczonego do daty zakończenia ochrony, która będzie określona w Polisie.

Ubezpieczenie dodatkowe (każde z poniższych ubezpieczeń może, lecz nie musi, być wybrane przez Ubezpieczonego) obejmuje ochronę w zakresie:

1. Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, przy czym zakres Operacji chirurgicznych będących podstawą do wypłaty świadczenia zawarty jest w Załączniku nr 1 do OWU,
2. Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, przy czym za Poważne Zachorowanie uważa się:
  - niewydolność nerek,
  - nowotwór złośliwy,
  - operację pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass),
  - przeszczep ważnych narządów,
  - udar mózgu,
  - utratę wzroku,
  - zawał mięśnia sercowego,
3. Śmierci Ubezpieczonego,
4. Śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
5. Niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

## 8. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dacie, która zostanie wskazana w Polisie wystawionej przez Ubezpieczyciela, nie wcześniej niż od dnia następnego po dacie zapłaty składki.

## 9. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia (włącznie z tym dniem) wskazanego w Polisie jako data zakończenia ochrony.
2. Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa w każdym z następujących przypadków, na zasadach opisanych w § 10 OWU:
  - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
  - b) z dniem rozwiązania Umowy wskutek odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
  - c) z upływem ostatniego dnia Miesiąca ochrony, za który Ubezpieczający nie opłacił zaległej Składki, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty Składki, gdy Umowa nie może być zamieniona na bezskładkową i gdy nie zostało uzgodnione z Ubezpieczycielem okresowe zawieszenie opłacania Składek,
  - d) z dniem dożycia przez Ubezpieczonego do daty zakończenia ochrony wskazanej w Polisie.

## 10. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygaśnie z powodu niezapłacenia Składek należnych w ciągu pierwszych 24 Miesięcy ochrony, liczonych od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, Ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na wznowienie ochrony ubezpieczeniowej na warunkach opisanych w § 13 OWU.

## 11. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ustalana jest przez Ubezpieczyciela z uwzględnieniem rodzaju i wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składki, gwarantowanej stopy technicznej, poziomu ryzyka medycznego i zawodowego oraz kosztów zawarcia i obsługi Umowy ponoszonych przez Ubezpieczyciela.

2. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego zgodnie z wybraną przez niego częstotliwością (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną).
3. Wysokość i terminy płatności Składki wskazane zostaną w Polisie.
4. Składka (oraz odpowiednio Suma ubezpieczenia) jest indeksowana za zgodą Ubezpieczającego o wskaźnik wynikający z poziomu inflacji zgodnie z postanowieniami § 6 OWU.

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

### Ubezpieczenie podstawowe

1. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego:** Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości aktualnej na dzień śmierci Sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
2. **Świadczenie z tytułu dożycia:** Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu, jeśli pozostaje przy życiu w dacie wskazanej w Polisie jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie na dożycie równe aktualnej na ten dzień Sumie ubezpieczenia na dożycie pomniejszonej o sumę należnych, lecz niezapłaconych Składek.

### Ubezpieczenie dodatkowe

1. **Świadczenie z tytułu Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego:**
  - a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia z tego tytułu za każdy dzień, licząc od czwartego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, lecz maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w Roku ochrony,
  - b) w przypadku Operacji chirurgicznej: Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe iloczynowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej oraz procentowego wskaźnika określonego dla danej Operacji chirurgicznej w Załączniku nr 1 do OWU Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej.
2. **Świadczenie z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego:** w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego jednej z chorób lub procedur medycznych opisanych w § 3 OWU Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania.
3. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego:** Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego.
4. **Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego:** Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
5. **Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy Ubezpieczonego:** w przypadku, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Niezdolność do pracy rozumiana jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni, Ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania Składki z tytułu Umowy od najbliższej daty wymagalności Składki przypadającej po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej daty wymagalności Składki przypadającej po dacie odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

## 13. Suma ubezpieczenia

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia (lub Składki) kierując się własnymi potrzebami. Suma ubezpieczenia dla każdego zakresu ubezpieczenia wskazana zostanie w Polisie.
2. Minimalne Sumy ubezpieczenia wynoszą:
  - na dożycie: 20 000 zł,
  - z tytułu Poważnego Zachorowania: 10 000 zł,
  - z tytułu Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej: 2 500 zł,
  - z tytułu śmierci w dodatkowym ubezpieczeniu: 20 000 zł,
  - z tytułu śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem: 10 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w Podstawowym ubezpieczeniu wynosi 50% Sumy ubezpieczenia na dożycie. Począwszy od Rocznicy ochrony przypadającej po połowie okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci równa się Sumie ubezpieczenia na dożycie.
4. Suma ubezpieczenia (oraz odpowiednio Składka) jest indeksowana za zgodą Ubezpieczającego o wskaźnik wynikający z poziomu inflacji zgodnie z postanowieniami § 6 OWU.
5. Istnieje możliwość zmiany (obniżenia lub podwyższenia) Sumy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony i zaakceptowany przez Ubezpieczyciela w wybranych okresach Umowy opisanych szczegółowo w § 6 OWU.

## 14. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

### Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Podstawowego ubezpieczenia

1. Samobójstwo popełnione przed upływem dwóch lat od daty zawarcia Umowy.
2. Zatajenie informacji (w szczególności dotyczących chorób Ubezpieczonego) lub podanie nieprawdziwych informacji, o które zapytywał Ubezpieczyciel we Wniosku o zawarcie Umowy, jeżeli w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia Umowy śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, które nie zostały podane lub podane zostały niezgodnie z prawdą.

### Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Podstawowego ubezpieczenia skutkujące wypłatą Wartości wykupu Polisy

1. Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:
  - a) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktu terroryzmu;
  - b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
  - c) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;

- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- e) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

## **Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczeń dodatkowych**

### **1. Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej**

Hospitalizacja lub Operacja chirurgiczna spowodowana lub która nastąpiła wskutek:

- a) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, dobrowolnego i czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
- c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- e) leczenia skutków spożycia alkoholu, pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez Lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia;
- f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez stosownych uprawnień albo gdy środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych;
- g) w związku z zakażeniem wirusem HIV;
- h) leczenia związanego ze zmianą płci;
- i) leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- j) chorób lub zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem depresji oraz bulimii i anoreksji;
- k) choroby, która została uznana za chorobę przewlekłą i wymaga okresowego leczenia;
- l) leczenia jakichkolwiek chorób lub kontynuacji leczenia następstw chorób rozpoznanych bądź leczonych w okresie poprzedzającym datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyn ich powstania;
- m) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- n) poddania się przez Ubezpieczonego jakimkolwiek leczeniu szpitalnemu bądź zabiegom chirurgicznym i diagnostycznym w celu przeprowadzenia operacji z zakresu chirurgii kosmetycznej, plastycznej bądź szcękowej, z wyłączeniem operacji odtwórczych będących kontynuacją leczenia skutków obrażeń powstałych w czasie ochrony ubezpieczeniowej i niezależnie od woli Ubezpieczonego;
- o) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych, gdy zdarzenie spowodowane było upadkiem z wysokości lub wynikało bezpośrednio z udziału w następujących zajęciach: speleologia, nurkowanie, podróże łodzią podwodną, żegluga, wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu, wszelkiego rodzaju walki, wyścigi (z wyłączeniem biegów lekkoatletycznych i pływania), uprawianie sportu i zajęć rekreacyjnych, do wykonywania których wymagane są odpowiednie licencje, zezwolenia, patenty lub inne uprawnienia, a Ubezpieczony uprawnień tych nie posiadał lub przekroczył ich zakres;
- p) Ubezpieczyciel odmówi spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego zgodnie z wiedzą medyczną wymagał jedynie leczenia w warunkach ambulatoryjnych.
- q) Ubezpieczyciel odmówi spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Operacji chirurgicznej, jeżeli Lekarz przeprowadzający Operację chirurgiczną lub zlecający Hospitalizację nie posiada uprawnień nadanych przez właściwe organy lub umocowane do wydawania takich uprawnień instytucje akademickie lub jest małżonkiem, krewnym, powinowatym Ubezpieczonego lub zamieszkuje lub prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym lub członkiem jego rodziny, chyba że Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę.

### **2. Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Niez szczęśliwym wypadkiem**

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:

- a) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu;
- c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia;
- d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez stosownych uprawnień lub gdy środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych;
- e) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- f) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych i ich skutków;
- g) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
- h) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- i) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- j) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych, gdy zdarzenie spowodowane było upadkiem z wysokości lub wynikało bezpośrednio z udziału w następujących zajęciach: speleologia, nurkowanie, podróże łodzią podwodną, żegluga, wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu, wszelkiego rodzaju walki, wyścigi (z wyłączeniem biegów lekkoatletycznych i pływania), uprawianie sportu i zajęć rekreacyjnych, do wykonywania których wymagane są odpowiednie licencje, zezwolenia, patenty lub inne uprawnienia, a Ubezpieczony uprawnień tych nie posiadał lub przekroczył ich zakres.

### **3. Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego**

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:

- a) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy;
- b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu;
- c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- d) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
- e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- f) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

#### 4. **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego**

Poważne Zachorowanie, które powstało wskutek:

- a) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu;
- b) spożycia lub pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia;
- c) wirusa HIV (w tym nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS);
- d) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- e) próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- f) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
- g) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- h) okoliczności zaistniałych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową lub jej wznowieniem, z wyłączeniem tych chorób, o których Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przez Ubezpieczonego przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- i) jakiegokolwiek choroby, która została rozpoznana bądź była leczona przed objęciem ochroną ubezpieczeniową lub w ciągu pierwszych 90 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową lub od jej wznowienia bądź ustania zawieszenia;
- j) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych, gdy zdarzenie spowodowane było upadkiem z wysokości lub wynikało bezpośrednio z udziału w następujących zajęciach: speleologia, nurkowanie, podróże łodzią podwodną, żegluga, wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu, wszelkiego rodzaju walki, wyścigi (z wyłączeniem biegów lekkoatletycznych i pływania), uprawianie sportu i zajęć rekreacyjnych, do wykonywania których wymagane są odpowiednie licencje, zezwolenia, patenty lub inne uprawnienia, a Ubezpieczony uprawnienie tych nie posiadał lub przekroczył wynikające z nich uprawnienia.

Nowotwór złośliwy

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, zawierające, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3;
- b) nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, z wyjątkiem obecności przerzutów;
- c) raki gruczołu krokowego w skali TNM opisywane jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI;
- d) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) angioplastyka;
- b) wszystkie inne wewnątrznaczyniowe techniki udrażniania naczyń.

Udar mózgu

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) przemijające niedokrwienie mózgu;
- b) odwracalny niedokrwieniny ubytek neurologiczny;
- c) uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu;
- d) choroby naczyniowe dotyczące narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego);
- e) zaburzenia niedokrwienne układu równowagi.

#### 5. **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Niezdolności do pracy Ubezpieczonego**

Niezdolność do pracy, która powstała wskutek:

- a) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
- b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia;
- d) wirusa HIV;
- e) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- f) próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- g) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych i ich skutków, w razie utraty przytomności, ataku epilepsji lub konwulsji;
- h) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
- i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;

- j) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- k) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych, gdy zdarzenie spowodowane było upadkiem z wysokości lub wynikało bezpośrednio z udziału w następujących zajęciach: speleologia, nurkowanie, podróże łodzią podwodną, żegluga, wycieczki lub zawodowe uprawianie sportu, wszelkiego rodzaju walki, wyścigi (z wyłączeniem biegów lekkoatletycznych i pływania), uprawianie sportu i zajęć rekreacyjnych, do wykonywania których wymagane są odpowiednie licencje, zezwolenia, patenty lub inne uprawnienia, a Ubezpieczony uprawnienie tych nie posiadał lub przekroczył ich zakres;
- l) jakiegokolwiek choroby, która została rozpoznana bądź była leczona przed objęciem ochroną ubezpieczeniową lub w ciągu pierwszych 90 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową lub od jej wznowienia bądź ustania zawieszenia opłacania Składek, z wyłączeniem tych chorób, o których Ubezpieczyciel został poinformowany na piśmie przez Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

## 15. Odstąpienie/Rezygnacja/Wypowiedzenie Umowy

1. Odstąpienie od Umowy jest możliwe w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, na pisemny wniosek Ubezpieczającego. W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę. Zwrot Składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy.
2. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzenie Umowy) jest możliwa w każdym czasie w trakcie jej trwania. Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa:
  - a) w przypadku umów, które wypowiedziano w okresie pierwszych 24 Miesiący ochrony: z upływem ostatniego dnia Okresu ochrony (za który została opłacona składka),
  - b) w przypadku umów, które wypowiedziano po upływie drugiej Roczniczy ochrony: z końcem Miesiąca ochrony, w którym wypowiedzenie zostało złożone. W takim przypadku Składka za niewykorzystany Okres ochrony powiększa Wartość wykupu.

W przypadku Umowy, która została wypowiedziana po drugiej Roczniczy Polisy i opłacone zostały Składki za co najmniej 24 Miesiące ochrony, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu Polisy obliczoną zgodnie z OWU.

## 16. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

1. on-line – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa),
2. pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl),
3. telefonicznie – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
4. korespondencyjnie – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa),
5. osobiście – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Ubezpieczyciela na terenie całego kraju.

Wszelkie odwołania oraz zażalenia związane z decyzją Ubezpieczyciela o roszczeniu lub trybem rozpatrywania należy kierować do Ubezpieczyciela zgodnie z zasadami określonymi w pkt 17.

Informację o trybie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego / wniosku o wypłatę świadczenia można również uzyskać w Banku.

## 17. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania Reklamacji

1. Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
  - pisemnie na adres Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa;
  - elektronicznie na adres email: [lifeinfo@metlife.pl](mailto:lifeinfo@metlife.pl);
  - telefonicznie pod numerem – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora);
  - osobiście – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A., przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej Towarzystwa;
  - 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. Golezowska 6, 01-249 Warszawa,
    - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w Oddziale Banku,
    - c) w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej Banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie [www.citibank.pl](http://www.citibank.pl) korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie Reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku ([www.citibank.pl](http://www.citibank.pl)).

2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z punktem 1) powyżej będzie rozpatrywana 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 punkcie 2) powyżej będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji przez Towarzystwo lub Agenta. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje składającego Reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie rozpatrzenia Reklamacji i 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 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.

## 18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu 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.

## 20. Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji

Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu, takie jak wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia, minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, Klient może uzyskać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

## 21. Inne ważne informacje

1. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu dożycia na koniec okresu obowiązywania Umowy jest zapewniana przez Ubezpieczyciela pod warunkiem terminowego opłacenia wszystkich składek.
2. Środki wpłacone tytułem składki w ramach Polisy na Dobre Życie nie są depozytem bankowym, nie są gwarantowane przez Skarb Państwa lub jakiegokolwiek instytucje rządowe, z zastrzeżeniem, że wierzytelności wynikające z Umowy są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej Ustawa o UFG). Oznacza to, że w przypadku, gdy Ubezpieczyciel stanie się niewypłacalny w przypadkach określonych przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z Umowy, w wysokości 50% wierzytelności, jednak do kwoty nie większej niż równowartość w złotych – 30 000 EUR.
3. Ubezpieczenie Polisa na Dobre Życie nie jest zobowiązaniem ani nie jest gwarantowane przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. ani żaden z podmiotów powiązanych lub zależnych ani przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.