

Karta Produktu

Polisa na Dobry Początek

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniu zaopatrzenia dziecka „Polisa na Dobry Początek”**. Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia („Umowa”), 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 należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi warunkami ubezpieczenia „Polisa na Dobry Początek” (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.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający oraz Uposażone Dziecko

Ubezpieczającym – czyli osobą zawierającą Umowę ubezpieczenia może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ukończyła 18 lat oraz:

1. w przypadku Umów ubezpieczeń ze składką regularną – nie ukończyła 71. roku życia oraz w przewidywanej dacie zakończenia Okresu ochrony nie ukończy 76. roku życia,
2. w przypadku Umów ubezpieczeń ze składką jednorazową – nie ukończyła 86. roku życia oraz w przewidywanej dacie zakończenia Okresu ochrony nie ukończy 91. roku życia.

Umowa może być rozszerzona o ubezpieczenia dodatkowe w odniesieniu do osób, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie ukończyły 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 Dzieckiem (Dziecko) może być osoba fizyczna, której wiek nie przekroczył 21 lat w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy oraz w przewidywanej dacie zakończenia Okresu ochrony będzie się mieścić w przedziale od ukończonych 18 do nieukończonych 26 lat.

2. Ubezpieczyciel i jego rola

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności wystawianie dokumentacji Umowy (np. Polisy) i przesyłanie 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 Uposażonemu Dziecku wypłatę świadczenia na dożycie w przypadku dożycia przez Dziecko do końca Okresu ochrony, o ile Umowa nie wygaśnie przed tym terminem.
3. Ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, jest zawierane na czas oznaczony, który zostanie wskazany w Polisie i trwający od dnia, w którym została zawarta Umowa, do dnia określonego jako koniec Okresu ochrony.
4. Okres ochrony nie może być krótszy niż 5 lat i dłuższy niż 25 lat, z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz Dziecka, określonych w Sekcji 1 niniejszej Karty.
5. Sumy ubezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń losowych oraz w przypadku dożycia przez Dziecko końca Okresu ochrony nie ulegają zmniejszeniu wskutek efektów wynikających z inwestowania aktywów pochodzących ze składek. Ubezpieczający nie dokonuje samodzielnie decyzji inwestycyjnych o sposobie lokowania środków przez Ubezpieczyciela.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Dziecko do końca Okresu ochrony wypłacane Uposażonemu Dziecku powiększane jest o udział w zysku, jeżeli został osiągnięty powyżej poziomu określonego w OWU w § 14, dzięki inwestowaniu przez Ubezpieczyciela aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z Umowy.
7. Ubezpieczenie zapewnia możliwość zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania Umowy poprzez zmianę Sum ubezpieczenia (oraz odpowiednią zmianę poziomu Składki) na wniosek Ubezpieczającego lub w wyniku indeksacji, na którą zgodę uprzednio wyraził Ubezpieczający.
8. W przypadku wcześniejszego zakończenia Umowy wskutek wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego wypłacana jest Wartość wykupu powiększona o udział w zysku, przy czym w przypadku ubezpieczenia ze składką regularną przysługuje ona po drugiej Rocznicę Polisy po 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 § 18 OWU. Trzeba liczyć się z tym, że kwota wypłacana w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy będzie mniejsza niż suma wpłaconych Składek.

7. Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie podstawowe obejmuje ochronę w zakresie:

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

W okresie od dnia następnego po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy do dnia określonego w Polisie jako pierwszy dzień Okresu ochrony (nie dłużej jednak niż przez 60 dni) udzielana jest przez Ubezpieczyciela Ochrona tymczasowa w zakresie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Ochrona tymczasowa udzielana jest wyłącznie w przypadku wyboru Umowy ze Składką regularną.

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

1. Śmierci Ubezpieczonego, z wypłatą renty posagowej,
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 w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku umów ze składką jednorazową dostępne jest tylko Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty posagowej.

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, przy czym w przypadku Umowy ze Składką regularną dodatkowo przed tym okresem świadczona jest Ochrona tymczasowa, o której mowa w sekcji 7.

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 § 15 OWU:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem wypłacenia Ubezpieczającemu lub Dziecku Wartości wykupu Polisy,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy wskutek odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
 - d) 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 nie zostało uzgodnione z Ubezpieczycielem okresowe zawieszenie opłacania Składek,

- e) dożycia przez Dziecko do końca Okresu ochrony określonego w Polisie,
- f) śmierci Uposażonego Dziecka, pod warunkiem niewskazania innego Uposażonego Dziecka w terminie określonym w OWU.

10. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej – dotyczy tylko ubezpieczenia ze składką regularną

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 § 17 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. W zależności od wybranego wariantu płatności Składki może być ona opłacana jako:
 - a) Składka jednorazowa,
 - b) Składka regularna.
3. Składka regularna opłacana jest przez Ubezpieczającego zgodnie z wybraną przez niego częstotliwością (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną).
4. Ubezpieczającemu udzielany jest rabat na Składkę przy wyborze:
 - częstotliwości kwartalnej – 1% Składki,
 - częstotliwości półrocznej – 2% Składki,
 - częstotliwości rocznej – 4% Składki.
5. Wysokość i terminy płatności składki zostaną wskazane w Polisie. W przypadku ubezpieczenia ze składką regularną Składka (oraz odpowiednio Suma ubezpieczenia) jest indeksowana za zgodą Ubezpieczającego o wskaźnik wynikający z poziomu inflacji zgodnie z postanowieniami § 9 OWU.

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

Ochrona tymczasowa – świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

1. Ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania Składki regularnej z tytułu Umowy, w wysokości zapewniającej Uposażonemu Dziecku ochronę ubezpieczeniową z Sumą ubezpieczenia wskazaną we Wniosku o zawarcie Umowy, jednak nie wyższą niż 50 000 zł.

Ubezpieczenie podstawowe

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

- a) w przypadku Umowy ze Składką regularną Ubezpieczyciel przejmie na siebie obowiązek opłacania Składek regularnych z tytułu Umowy, począwszy od daty wymagalności pierwszej Składki regularnej należnej po dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku Umowy ze Składką jednorazową Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Dziecku Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia tytułem świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
2. **Świadczenie z tytułu dożycia:** Ubezpieczyciel wypłaci Dziecku, jeśli pozostaje przy życiu w dacie wskazanej w Polisie jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie na dożycie równe Sumie ubezpieczenia na dożycie powiększonej o udział w zysku zgodnie z § 14 OWU.

Ubezpieczenie dodatkowe

1. **Świadczenie z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z wypłatą renty posagowej:** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe Dziecku (lub innym osobom uprawnionym) w formie comiesięcznej renty w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego przy wnioskowaniu o ubezpieczenie, tj. 1% lub 2% Sumy ubezpieczenia na dożycie, od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do zakończenia Okresu ochrony.
2. **Świadczenie z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego:** Ubezpieczyciel wypłaci Dziecku (lub innym osobom uprawnionym) ponad Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Podstawowego ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
3. **Świadczenie z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem:** Ubezpieczyciel wypłaci Dziecku (lub innej osobie uprawnionej), ponad Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Podstawowego ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. **Świadczenie z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego:** Ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania Składki z tytułu Podstawowego ubezpieczenia oraz Dodatkowych ubezpieczeń wskazanych w Polisie od najbliższej daty wymagalności Składki przypadającej po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do końca Okresu ochrony.
5. **Świadczenie z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy Ubezpieczonego:** w przypadku, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Niezdolność do pracy, rozumiana jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub działalności zarobkowej, powstała na skutek uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy lub nierokująca możliwości odzyskania zdolności do jakiejkolwiek pracy zarobkowej w okresie co najmniej 6 miesięcy od daty jej powstania, Ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania Składki z tytułu Podstawowego ubezpieczenia i Dodatkowych ubezpieczeń wskazanych w Polisie, 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.

Jeżeli Dziecko umyślnie przyczyni się do śmierci Ubezpieczonego, to świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego będą wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego (z wyłączeniem Dziecka, które straciło prawo do świadczenia), w kolejności i częściach, w jakich dziedziczyliby po nim jako spadkobiercy ustawowi. Osoby te nazywane są innymi osobami uprawnionymi.

13. Suma ubezpieczenia

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia kierując się własnymi potrzebami. Suma ubezpieczenia dla każdego zakresu ubezpieczenia wskazana będzie w Polisie.
2. Minimalna Suma ubezpieczenia to 20 000 zł w przypadku umów ze składką regularną i 10 000 zł w przypadku umów ze składką jednorazową.
3. Istnieje możliwość zmiany (obniżenia lub podwyższenia) Sumy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony i zaakceptowany przez Ubezpieczyciela w wybranych okresach Umowy ubezpieczenia opisanych szczegółowo w § 10 i § 12 OWU.
4. W przypadku ubezpieczenia ze składką regularną Suma ubezpieczenia (oraz odpowiednio Składka) jest indeksowana za zgodą Ubezpieczającego, o wskaźnik wynikający z poziomu inflacji zgodnie z postanowieniami § 9 OWU.

14. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

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

1. Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:
 - a) samobójstwa popełnionego w ciągu 24 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu.
2. W okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczyciel ma prawo odmowy spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, które nie zostały podane przez Ubezpieczającego do wiadomości Ubezpieczyciela, w szczególności wynikające z zatajenia chorób Ubezpieczonego, pomimo że Ubezpieczyciel zapytywał o nie przed zawarciem Umowy.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania

W okresie pierwszych 90 dni od daty zawarcia Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania udzielana jest ochrona z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku z Sumą ubezpieczenia równą Sumie ubezpieczenia na dożycie.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczeń dodatkowych

1. **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z wypłatą renty posagowej oraz Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego:**

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:

 - a) samobójstwa popełnionego w ciągu 24 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu.
2. **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem:**

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana lub która zaszła w następstwie:

 - a) samobójstwa popełnionego w ciągu 24 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu;
 - c) spożycia, spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogenego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia.
3. **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego**

Poważne Zachorowanie, które powstało:

 - a) w okresie 3 miesięcy poprzedzających rozpoczęcie Okresu ochrony w ramach ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania;
 - b) wskutek Choroby Ubezpieczonego wywołanej przez wirus HIV (w tym nowotwory, schorzenia neurologiczne oraz inne zespoły chorobowe towarzyszące AIDS);
 - c) wskutek samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - d) wskutek leczenia skutków spożywania alkoholu, środków odurzających, pobudzających, halucynogennych, narkotyków, innych środków o podobnym działaniu, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia;
 - e) wskutek próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - f) wskutek czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach;
 - g) wskutek chorób zdiagnozowanych lub leczonych w okresie ostatnich 5 lat przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych chorób, o których Ubezpieczyciel został poinformowany na piśmie przez Ubezpieczającego przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności. Powyższe stosuje się odpowiednio również w przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie OWU, z wyłączeniem tych chorób, o których Ubezpieczyciel został poinformowany na piśmie przez Ubezpieczającego po ustaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a przed wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej.

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; brodawkczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawkczakowaty 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 wewnętrzne techniki udrażniania naczyń.

Udar mózgu

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) przemijające niedokrwienie mózgu;
- b) odwracalny niedokrwienno 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.

4. Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Niezdolności do pracy Ubezpieczonego

Niezdolność do pracy, która powstała wskutek:

- a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- b) próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- c) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu.

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 Ubezpieczającego 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 Umowy ze Składką regularną w ostatnim dniu Miesiąca ochrony, w którym został złożony pisemny wniosek o wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego;
 - b) w przypadku Umowy ze Składką jednorazową z dniem złożenia pisemnego wniosku o wypowiedzenie Umowy.

W przypadku wypowiedzenia Umowy ze składką regularną Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu Polisy powiększoną o Składkę za niewykorzystany Okres ochrony, jeżeli wypowiedzenie nastąpiło nie wcześniej niż po drugiej Roczniczy Polisy i opłacone zostały Składki, za co najmniej 24 Miesiące ochrony.

W przypadku ubezpieczenia ze składką jednorazową Wartość wykupu przysługuje niezależnie od momentu wypowiedzenia Umowy.

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;
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.

Informacje 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;
 - 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 korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie Reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku (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, odpowiedź 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 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, 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 Dobry Początek nie są depozytem bankowym, nie są gwarantowane przez Skarb Państwa lub jakiegokolwiek instytucję rządową, 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 („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 Dobry Początek nie jest zobowiązaniem ani nie jest gwarantowane przez Bank Handlowy w Warszawie S.A., żaden z podmiotów powiązanych lub zależnych ani przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.