

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu

| Informacje w zakresie | Postanowienie |
|---|---|
| 1. przesłanek wypłaty świadczenia | art. 4; art. 6 Tabela nowotworów |
| 2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | art. 2; art. 4; art. 8 Tabela nowotworów |

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z załączoną Tabelą nowotworów jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **nowotwór** – określony w Tabeli nowotworów *nowotwór złośliwy*, *rak przedinwazyjny*, *niezłośliwy nowotwór mózgu* lub *nowotwór skóry*, którego diagnoza została potwierdzona badaniem histopatologicznym (dotyczy poniższych punktów a), b) i d)) przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa,
 - a) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniami i niszczeniem zdrowej tkanki,
 - b) **rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające,
 - c) **niezłośliwy nowotwór mózgu** – jednoznacznie rozpoznany w dokumentacji medycznej wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny,
 - d) **nowotwór skóry** – nowotwór skóry opisywany jako kolczystokomórkowy lub podstawnokomórkowy, w każdym stopniu zaawansowania,
2. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
3. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.



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

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe, którym jest zdiagnozowanie odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nowotworu wymienionego w Tabeli nowotworów. Tabela nowotworów stanowi załącznik do *umowy dodatkowej*.
2. Wysokość *sumy ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3.
4. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania *nowotworu skóry* zostanie wypłacone odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* tylko raz w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
5. W przypadku zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nowotworu *Towarzystwo* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie określone jako procent *sumy ubezpieczenia* na wypadek zdiagnozowania nowotworu, zgodnie z Tabelą nowotworów.
6. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu zostanie wypłacone, jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od *daty jej wejścia w życie*.
7. Jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie rozpoczęło się po *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* i przed upływem 90 dni od tej daty, świadczenie będzie wynosić 110% składek zapłaconych z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* do dnia zdiagnozowania nowotworu.
8. Łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu zdiagnozowania nowotworu odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* bez względu na liczbę rozpoznanych nowotworów objętych zakresem ochrony *umowy dodatkowej* oraz bez względu na to, czy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przeżył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu zdiagnozowania nowotworu.
9. Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
10. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzycelności wynikające z *OWU*.

Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa i odebrania polisy przez Ubezpieczającego.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

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

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Uprawnienia do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem posiadają: notariusz, osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



WYJAŚNIENIE: Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej *Towarzystwa*.

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

- on-line przez portal e-rozszczenie: dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl,
- elektronicznie na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres siedziby *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w siedzibie *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



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

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 7. Badania lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. Odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* kieruje odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wypłata świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* nie zostanie dokonana, jeżeli *nowotwór* jest wynikiem:

- a) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
- b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

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

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o pisemne powiadomienie o tym fakcie Towarzystwa i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w *umowie podstawowej*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 9 punktu 5, lub
 - b) *umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
 - c) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
 - d) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu w łącznej wysokości 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy dodatkowej*, lub
 - e) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie *umowy dodatkowej* powstał obowiązek wypłaty przez *Towarzystwo* świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu, lub
 - f) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
 - g) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.



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

4. W przypadkach określonych w punkcie 3 c) i f) powyżej *Towarzystwo* zwróci część składki z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Indeksacja

1. *Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie składki z tytułu *umowy dodatkowej* o wskaźnik indeksacji określony w warunkach *umowy podstawowej*, co będzie skutkowało jednoczesnym podwyższeniem *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej* o ten sam wskaźnik indeksacji.
2. Podwyższenie *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej* następuje w *rocznicę Umowy*, pod warunkiem opłacenia podwyższonej składki proponowanej przez *Towarzystwo*.
3. *Umowa dodatkowa* może być indeksowana tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.
4. Pozostałe postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące indeksacji mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*.

Artykuł 12. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) wykupu *Umowy/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu*,
- b) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- d) samobójstwa,
- e) zaprzestania opłacania składek.

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć reklamację:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w biurze głównym *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.

6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sędem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Warszawa, 27 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu

Tabela nowotworów



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

Nowotwór złośliwy

| Klasyfikacja ICD-10 | Wysokość świadczenia | Nazwa jednostki chorobowej |
|---------------------|----------------------|---|
| C00 | 100% | Nowotwór złośliwy wargi |
| C01 | 100% | Nowotwór złośliwy nasady języka |
| C02 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka |
| C03 | 100% | Nowotwór złośliwy dziąsła |
| C04 | 100% | Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej |
| C05 | 100% | Nowotwór złośliwy podniebienia |
| C06 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej |
| C07 | 100% | Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej |
| C08 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych |
| C09 | 100% | Nowotwór złośliwy migdałka |
| C10 | 100% | Nowotwór złośliwy części ustnej gardła |
| C11 | 100% | Nowotwór złośliwy części nosowej gardła |
| C12 | 100% | Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego |
| C13 | 100% | Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła |
| C14 | 100% | Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła |
| C15 | 100% | Nowotwór złośliwy przełyku |
| C16 | 100% | Nowotwór złośliwy żołądka |
| C17 | 100% | Nowotwór złośliwy jelita cienkiego |
| C18 | 100% | Nowotwór złośliwy jelita grubego |
| C19 | 100% | Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego |
| C20 | 100% | Nowotwór złośliwy odbytnicy |
| C21 | 100% | Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu |
| C22 | 100% | Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych |
| C23 | 100% | Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego |
| C24 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych |
| C25 | 100% | Nowotwór złośliwy trzustki |
| C26 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego |
| C30 | 100% | Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego |
| C31 | 100% | Nowotwór złośliwy zatok przynosowych |
| C32 | 100% | Nowotwór złośliwy krtani |
| C33 | 100% | Nowotwór złośliwy tchawicy |
| C34 | 100% | Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca |
| C37 | 100% | Nowotwór złośliwy grasicy |
| C38 | 100% | Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej |
| C39 | 100% | Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej |
| C40 | 100% | Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn |
| C41 | 100% | Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu |
| C43 | 25% | Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania IA lub IB wg klasyfikacji TNM |
| | 100% | Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM |
| C45 | 100% | Międzybłoniak |
| C46 | 100% | Mięsak Kaposiego |
| C47 | 100% | Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego |

| Klasyfikacja ICD-10 | Wysokość świadczenia | Nazwa jednostki chorobowej |
|---------------------|----------------------|---|
| C48 | 100% | Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej |
| C49 | 100% | Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich |
| C50 | 100% | Nowotwór złośliwy piersi |
| C51 | 100% | Nowotwór złośliwy sromu |
| C52 | 100% | Nowotwór złośliwy pochwy |
| C53 | 100% | Nowotwór złośliwy szyjki macicy |
| C54 | 100% | Nowotwór złośliwy trzonu macicy |
| C55 | 100% | Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy |
| C56 | 100% | Nowotwór złośliwy jajnika |
| C57 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych |
| C58 | 100% | Nowotwór złośliwy łozyska |
| C60 | 100% | Nowotwór złośliwy prącia |
| C61 | 25% | Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako T1N0M0 |
| | 100% | Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0 |
| C62 | 100% | Nowotwór złośliwy jądra |
| C63 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych |
| C64 | 100% | Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej |
| C65 | 100% | Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej |
| C66 | 100% | Nowotwór złośliwy moczowodu |
| C67 | 25% | Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany w skali TNM jako T1N0M0 |
| | 100% | Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0 |
| C68 | 100% | Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych |
| C69 | 100% | Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka |
| C70 | 100% | Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych |
| C71 | 100% | Nowotwór złośliwy mózgu |
| C72 | 100% | Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego |
| C73 | 25% | Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowaty tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm |
| | 100% | Nowotwór złośliwy tarczycy – inny przypadek niż wymieniony powyżej |
| C74 | 100% | Nowotwór złośliwy nadnerczy |
| C75 | 100% | Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych |
| C76 | 100% | Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym |
| C77 | 100% | Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych |
| C78 | 100% | Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego |
| C79 | 100% | Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu |
| C80 | 100% | Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia |
| C81 | 100% | Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) |
| C82 | 100% | Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy) |
| C83 | 100% | Chłoniak nieziarniczny rozlany |
| C84 | 100% | Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T |
| C85 | 100% | Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego |
| C88 | 100% | Złośliwe choroby immunoproliferacyjne |
| C90 | 100% | Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych |
| C91 | 25% | Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania 0, I lub II wg klasyfikacji RAI, jeżeli nie jest wdrożona chemioterapia |
| | 100% | Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania III lub IV wg klasyfikacji RAI, lub przewlekła białaczka limfatyczna w niższym stopniu zaawansowania, jeżeli jest wdrożona chemioterapia |
| C92 | 100% | Białaczka szpikowa |
| C93 | 100% | Białaczka monocytowa |
| C94 | 100% | Inne białaczki określonego rodzaju |
| C95 | 100% | Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju |
| C96 | 100% | Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych |
| C97 | 100% | Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu |
| D45 | 100% | Czerwieńca prawdziwa |

Rak przedinwazyjny

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

Nieżłośliwy nowotwór mózgu

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

Nowotwór skóry

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

Warszawa, 27 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu TowarzystwaAgata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa