

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu **Ubezpieczeniowy pakiet dla Dziecka „Bezpieczne Dziecko”**. 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 i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (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 są niezrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy ubezpieczenia (Umowa).

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje dotyczące Umowy na piśmie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony

Osoba, której życie i zdrowie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy podstawowej oraz umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby zostaje objęty Ubezpieczony, który w dacie zawarcia Umowy nie ukończył 16. roku życia. Dodatkowo opcjonalnie w ramach umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczającego w pakiecie dla Dziecka objęty może zostać ochroną także Ubezpieczający, który w dacie zawarcia umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera z Towarzystwem Umowę.

3. Towarzystwo

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

5. Zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową jest objęty Ubezpieczony w zakresie:

- śmierci,
- trwałego inwalidztwa wskutek NW (nieszczęśliwego wypadku),
- zdiagnozowania groźnej choroby; groźną chorobą w rozumieniu umowy dodatkowej jest: choroba nowotworowa, poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, padaczka, gorączka reumatyczna, nabyta przewlekła choroba serca, porażenie (paraliż), utrata wzroku, głuchota (utrata słuchu), potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV, schyłkowa niewydolność nerek, tężec, cukrzyca, łagodny guz mózgu, przeszczepienie narządów, zabieg rekonstrukcyjny zastawek, zabieg rekonstrukcyjny aorty (definicje poszczególnych chorób oraz leczeń operacyjnych zawarte są w OWU),
- hospitalizacji w następstwie NW lub choroby,
- złamania i oparzenia wskutek NW.

2. Ochroną może zostać objęty Ubezpieczający w zakresie:

- śmierci wskutek NW oraz
- całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy (data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem zawarcia Umowy. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy oraz
 - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego, oraz
 - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.Data zawarcia Umowy jest datą odebrania polisy przez Ubezpieczającego, dlatego ważne jest, by jak najszybciej odebrać polisę.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Umowy dodatkowe

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

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa

1. Umowa podstawowa zawierana jest na czas określony do dnia rocznicy Umowy następującej bezpośrednio po 21. urodzinach Ubezpieczonego.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
 - c) z dniem rozwiązania Umowy w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczającego, lub
 - d) nieopłacenia składki, z upływem okresu karencji, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki, lub
 - e) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres (roczny, półroczny, kwartalny i miesięczny), za który Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w umowie podstawowej, z tym, że nie dłużej niż do końca okresu obowiązywania umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie, nie wcześniej jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki lub
 - b) umowa podstawowa wygasła, lub
 - c) nastąpiła wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW lub wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby, lub
 - d) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres obowiązywania umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - b) umowa podstawowa wygasła, lub
 - c) nastąpiła wypłata któregośkolwiek ze świadczeń z tytułu: śmierci Ubezpieczającego wskutek NW lub całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – z dniem zajścia zdarzenia, które było podstawą do wypłaty tego świadczenia, lub
 - d) Ubezpieczający został w trakcie trwania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności, lub
 - e) Ubezpieczający wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
 - f) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Brak możliwości kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z pkt 7 powyżej.

Umowa dodatkowa

- Umowa dodatkowa może być kontynuowana przez kolejne okresy, za które Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujące po nich okresy karencji z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową do końca okresu karencji, określonego w warunkach umowy podstawowej, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana.

- W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego nie później niż 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową.

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

Umowa podstawowa

- **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego** – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Umowy dodatkowe

Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

- **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
 - w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – sumę ubezpieczenia z tego tytułu,
 - w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- **Świadczenie na wypadek groźnej choroby Ubezpieczonego** – W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego groźnej choroby Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli groźnych chorób stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej w wysokości sumy ubezpieczenia lub części sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby Ubezpieczonego, pod warunkiem że:
 - groźna choroba została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie i
 - Ubezpieczony pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty zdiagnozowania groźnej choroby lub leczenia operacyjnego zdefiniowanego w OWU.

Łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu groźnej choroby Ubezpieczonego, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji oraz bez względu na to, czy Ubezpieczony przebył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby.

- **Dzienne świadczenie szpitalne w następstwie NW lub choroby Ubezpieczonego** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie szpitalne, jeżeli Ubezpieczony przez przynajmniej 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako pacjent stały w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej lub
 - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie.

Dzienna wysokość świadczenia szpitalnego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia. Świadczenie szpitalne jest płatne od 1. dnia hospitalizacji, pod warunkiem że hospitalizacja trwała co najmniej 4 dni. Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w szpitalu dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 180 dni.

- **Świadczenie operacyjne w następstwie NW lub choroby Ubezpieczonego** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie operacyjne, jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu jako pacjent stały i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonymu niniejszą umową dodatkową w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej lub
 - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie.

Świadczenie operacyjne wypłacone zostanie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, na podstawie Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, która stanowi załącznik do umowy dodatkowej.

Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego.

Liczba wypłaconych świadczeń z tytułu świadczenia operacyjnego jest ograniczona do dwóch w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej.

- **Złamań i oparzeń Ubezpieczonego wskutek NW** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń jako % sumy ubezpieczenia na wypadek złamań i oparzeń NW.
 - **Świadczenie za kontynuację Umowy** – wypłacane Ubezpieczającemu, gdy nie doszło do wypłaty świadczenia i naliczane na następujących zasadach:
 - świadczenie należne jest co 5 lat oraz na koniec okresu ubezpieczenia wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
 - świadczenie realizowane jest poprzez obniżenie składki za umowę podstawową oraz umowę dodatkową o 25% w szóstym, jedenastym, szesnastym oraz dwudziestym pierwszym roku trwania Umowy,
 - na koniec okresu ubezpieczenia wypłacane jest świadczenie w wysokości 5% składek za umowę podstawową oraz dodatkową należnych w okresie od ostatniej rocznicy, za którą naliczono wcześniej świadczenie za kontynuację ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia umowy podstawowej wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Świadczenie należne będzie pod warunkiem, że opłacone są wszystkie składki z tytułu Umowy na dzień naliczenia świadczenia lub na dzień wypłaty świadczenia.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczającego w pakiecie dla Dziecka

- **Miesięczne świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczającego wskutek NW** – Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu miesięczne świadczenie przez okres 10 lat.
- **Miesięczne świadczenie z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa wskutek NW Ubezpieczającego** – Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczającemu miesięczne świadczenie przez okres 10 lat.

Ubezpieczony w ramach Ubezpieczeniowego pakietu dla Dziecka Bezpieczne Dziecko jest dodatkowo objęty ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia „Powypadkowy Pakiet Medyczny”, w której Ubezpieczycielem jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68, a Ubezpieczającym – MetLife TUŹiR S.A.

10. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki dla poszczególnych Wariantów ochrony jest określona w poniższej tabeli:

Sumy ubezpieczenia (SU) i składki (wyrażone w złotych)

I. Ubezpieczenie dziecka od następstw NW lub choroby

Świadczenie	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Trwałe inwalidztwo NW	25 000,00	40 000,00	80 000,00	120 000,00
Grożna choroba	20 000,00	30 000,00	50 000,00	80 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne	50,00	80,00	120,00	200,00
Zabiegi i operacje	500,00	800,00	1 200,00	2 000,00
Złamanie i oparzenia wskutek NW	1 000,00	2 000,00	3 000,00	5 000,00

Każdy z powyższych wariantów zawiera:

- świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wysokości 3 000 zł
- Powypadkowy Pakiet Medyczny oferowany przez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Składka roczna	480,00	654,55	1 036,00	1 635,80
Składka półroczna	259,20	353,46	559,44	883,33
Składka kwartalna	132,20	180,00	284,90	449,85
Składka miesięczna	44,01	60,00	95,00	150,00

II. Umowy dodatkowe

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego inwalidztwa NW Ubezpieczającego

Świadczenie	Suma ubezpieczenia
Miesięczne świadczenie wypłacane przez 10 lat Ubezpieczonemu	1 000,00
Miesięczne świadczenie wypłacane przez 10 lat Ubezpieczającemu	1 000,00
Składka roczna	358,80
Składka półroczna	193,75
Składka kwartalna	98,67
Składka miesięczna	32,90

2. Sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczonego oraz na wypadek złamań i oparzeń NW są podwajane, jeżeli do nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia.
3. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym i miesięcznym. Składka półroczna stanowi 54% składki rocznej, kwartalna stanowi 27,5% składki rocznej, natomiast miesięczna stanowi 9,17% składki rocznej.
4. Składka, której wysokość zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, opłacana jest przez Ubezpieczającego.
5. Umowa nie przewiduje indeksacji składki i sum ubezpieczenia.
6. W Ubezpieczeniowym pakiecie dla Dziecka Bezpieczne Dziecko jest możliwość uzyskania zniżki w wysokości 10% składki za pakiet dla każdego kolejnego Dziecka Ubezpieczającego. Zniżka udzielana jest na następujących warunkach:
 - a) zniżka udzielana jest w momencie zawierania Umowy w ramach Ubezpieczeniowego pakietu dla Dziecka Bezpieczne Dziecko i obowiązuje przez cały okres jej trwania,
 - b) warunkiem udzielenia zniżki jest ten sam Ubezpieczający w obu (lub więcej) Umowach w ramach Ubezpieczeniowego pakietu dla Dziecka Bezpieczne Dziecko,
 - c) obie (lub więcej) Umowy nie muszą być zawierane jednocześnie,
 - d) jeśli Ubezpieczający zawiera kolejną Umowę Bezpieczne Dziecko, wcześniej kupiona Umowa musi być aktywna,
 - e) jeśli umowy dla kilkorga Dzieci zawierane są w tym samym czasie w różnych Wariantach ochrony, zniżka udzielana jest dla niższego Wariantu ochrony,
 - f) zniżka nie obejmuje przypadków zakupu Umowy Bezpieczne Dziecko po raz kolejny dla tego samego Dziecka po wygaśnięciu wcześniejszej Umowy Bezpieczne Dziecko.

11. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku wystawienia duplikatu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego pobierana jest opłata w wysokości 40 zł.

12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Umowa podstawowa

1. Zatajenie informacji

- Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym w ciągu

trzech lat od daty zawarcia Umowy, jeżeli ubezpieczenie trwało nieprzerwanie, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

2. Ryzyko wojenne

- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w czasie wojny, gdy Ubezpieczony służył w w łądowych, powietrznych lub morskich siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom Ubezpieczonego sumy zapłaconych składek z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Umowy dodatkowe

1. Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Wypłata świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa NW, złamań i oparzeń wskutek NW oraz hospitalizacji w następstwie NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
- samookałeczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej.

Wypłata z tytułu groźnej choroby nie zostanie dokonana, jeżeli groźna choroba:

- nastąpiła w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub jej leczenie było prowadzone przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej,
- nastąpiła w wyniku alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
- nastąpiła w wyniku Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).

Wypłata z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby nie zostanie dokonana, jeżeli pobyt w szpitalu lub operacja nastąpiła w wyniku:

- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej,
- chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych niniejszą umową dodatkową,
- rehabilitacji,
- wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz w wyniku kuracji wypoczynkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
- jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.

Prosimy o zapoznanie się z definicjami groźnych chorób opisanymi w OWU i zwrócenie szczególnej uwagi, które przypadki groźnych chorób nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

W zakresie choroby nowotworowej nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki choroby nowotworowej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i jednocześnie mające związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej:

- rak brodawkowaty pęcherza moczowego,
- polipowatość jelita grubego,
- choroba Crohna-Leśniowskiego,
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- obecność krwi w stolcu, krwimocz lub krwioplucie,
- powiększenie węzłów chłonnych,
- powiększenie śledziony.

W zakresie poliomyelitis (choroby Heinego-Medina) nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki poliomyelitis u Ubezpieczonego nieuodpornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

W zakresie zapalenia opon mózgowych nie są objęte ochroną ubezpieczeniową zapalenia opon mózgowych w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

W zakresie zapalenia mózgu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zapalenia mózgu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

W zakresie anemii aplastycznej nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki anemii aplastycznej stanowiącej następstwo leczenia innych chorób. Wyłączeniu z odpowiedzialności Towarzystwa podlegają również przypadki anemii aplastycznej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i jednocześnie mające związek z uogólnioną przewlekłą niedokrwistością, która została rozpoznana przed tą datą.

W zakresie przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażenia WZW A.

W zakresie padaczki nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki padaczki rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) uraz głowy,
- b) zapalenie lub zakażenie w obrębie mózgu,
- c) zabieg neurochirurgiczny,
- d) guz mózgu,
- e) niedotlenienie podczas porodu Ubezpieczonego.

W zakresie gorączki reumatycznej nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki gorączki reumatycznej u Ubezpieczonego z rozpoznaniem innych schorzeń zastawek serca postawionym przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej.

W zakresie nabytej przewlekłej choroby serca nie są objęte ochroną ubezpieczeniową następujące przypadki nabytej przewlekłej choroby serca:

- a) spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków,
- b) w przebiegu wad zastawek serca,
- c) u Ubezpieczonego z gorączką reumatyczną w wywiadzie, która wystąpiła przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej.

W zakresie porażenia (paraliżu) nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki porażenia rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) schorzenia mózgu i rdzenia kręgowego,
- b) zaburzenia układu nerwowego.

W zakresie utraty wzroku nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty wzroku rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) cukrzyca,
- b) jaskra,
- c) jągllica,
- d) zaćma.

W zakresie głuchoty (utraty słuchu) nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty słuchu rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) niedosłuch,
- b) przewlekłe zapalenie lub zakażenie ucha środkowego lub wewnętrznego.

W zakresie potransfuzyjnego zakażenia wirusem HIV nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażeń u Ubezpieczonego z rozpoznaniem hemofilii.

W zakresie schyłkowej niewydolności nerek nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki niewydolności nerek rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek,
- b) nefropatie polekowe,
- c) nadciśnienie tętnicze,
- d) cukrzyca.

W zakresie tężca nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki tężca u Ubezpieczonego nieuodpornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

W zakresie łagodnego guza mózgu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) torbiele,
- b) ziarniniaki,
- c) guzy przysadki mózgowej.

W zakresie zabiegu rekonstrukcyjnego zastawek nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych zastawek serca, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

W zakresie zabiegu rekonstrukcyjnego aorty nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych aorty, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

2. **Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczającego w pakiecie dla Dziecka**
Wypłata świadczeń z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczającego powstały w wyniku:
- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny kręzka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzy lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
 - wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczającego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej.

Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczającego powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

13. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

1. Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę z zastrzeżeniem prawa potrącenia części składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

2. Rozwiązanie Umowy

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

- on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa),
- pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl,
- telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- 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),
- osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

15. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

Ubezpieczający, 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 e-mail: lifeinfo@metlife.pl,

- **telefonicznie** pod numerem +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.

Każda reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje składającego reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

„Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.

Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem 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.

16. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. Aktualne przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych to: Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r. Nr 851, j.t. z późn. zm.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

17. Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia uwzględniony w kwocie składki ubezpieczeniowej.