

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Umowie podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu MetLife na Zdrowie. 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.

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

Ubezpieczenie **MetLife na Zdrowie** można rozszerzyć o następujące Umowy dodatkowe:

- **Wsparcie w Chorobie** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby u Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Pobyt w Szpitalu** – ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Konsultacja Medyczna** – na wypadek choroby lub problemu zdrowotnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Decyzję o zawarciu Umowy 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.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła 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 000028131; NIP 526-030-50-06.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

5. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony w zakresie śmierci oraz zdiagnozowania Nowotworu.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od Daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem jej zawarcia. Data wejścia w życie Umowy jest datą wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisie) i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast Datą zawarcia Umowy jest data odebrania polisy przez Ubezpieczającego.

Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:

- a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- b) kwoty na poczet pierwszej Składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
- c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Maksymalny czas trwania ubezpieczenia to 15 lat, ale nie dłużej niż do 70. roku życia Ubezpieczonego. Data wygaśnięcia Umowy jest wskazana w polisie.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z Datą wygaśnięcia Umowy podstawowej,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy,
 - d) z powodu nieopłacenia Składki,
 - e) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku Ubezpieczającego, skutkującego obniżeniem Składki do poziomu poniżej limitu określonego w OWU w artykule Opłacanie składek, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany,
 - f) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania Nowotworu wygasa w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej albo w przypadku powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu w ciągu 90 dni od Daty wejścia w życie Umowy podstawowej.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

1. Umowa jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy, przy czym maksymalny czas trwania ubezpieczenia to 15 lat.
2. Umowa może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość Składki za Umowę, wysokość Sumy ubezpieczenia i inne warunki tej Umowy ulegną zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego nie później niż 45 dni przed datą zakończenia 5-letniego okresu, na jaki została zawarta Umowa.
4. Opłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę do końca Okresu prolongaty, następującego po 5-letnim okresie, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest kontynuowana.
5. W przypadku niez zaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

9. Wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

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

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone jako procent Sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu, zgodnie z Tabelą nowotworów załączoną do OWU.

Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane osobie będącej Ubezpieczającym, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Wypłata świadczenia nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

11. Suma ubezpieczenia oraz Składka

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu, kierując się własnymi potrzebami i możliwościami.
2. Wysokości Sum ubezpieczenia oraz Składek zostaną wskazane w polisie.
3. Minimalna Suma ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu to 10 000 zł, maksymalna – 500 000 zł. Wysokość Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci jest stała i wynosi 1 000 zł.
4. Towarzystwo ustala Składkę z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, technicznej stopy procentowej, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
5. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w trybie rocznym lub miesięcznym. Minimalna Składka za Umowę podstawową i Umowy dodatkowe wynosi 50 zł miesięcznie oraz 570 zł rocznie. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość Składki zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek Umowy dodatkowej na skutek:
 - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej lub
 - b) wygaśnięcia Umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego (wiek wskazany jest w OWU Umowy dodatkowej), lub
 - c) niez zaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu wskazanego w OWU Umowy dodatkowej.

12. Indeksacja

Umowa nie przewiduje indeksacji Składki i Sum ubezpieczenia.

13. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

14. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Samobójstwo

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

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, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

Po upływie trzech lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć powstała w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
- Wypłata świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu u Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli Nowotwór jest wynikiem:
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
- 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.

15. Odstąpienie/rozwiązanie Umowy

Odstąpienie

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.

Rozwiązanie

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 i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

16. 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:** 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 TUnŻiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście:** w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

17. Reklamacje i mediacja

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy 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 Towarzystwa 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 i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, 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.

„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.

18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową 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 (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2032) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1888).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

19. Dodatkowe informacje

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