

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu **Wypadkowy Pakiet Ubezpieczeniowy „Twoja Bezpieczna Przyszłość”**. 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 może zostać objęty Ubezpieczony, który w dacie zawarcia Umowy ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym 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

Ubezpieczenie dostępne jest w dwóch Pakietach: Premium i Standard.

W ramach Pakietu Premium ubezpieczeniem jest objęty Ubezpieczony w zakresie:

- śmierci,
- śmierci Ubezpieczonego wskutek NW (nieszczęśliwego wypadku) oraz
- trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW.

W ramach Pakietu Standard ubezpieczeniem jest objęty Ubezpieczony w zakresie:

- śmierci oraz
- trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW.

Umowa ubezpieczenia dla Pakietu Premium składa się z umowy podstawowej: Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym oraz umowy dodatkowej: Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym.

Umowa ubezpieczenia dla Pakietu Standard składa się z umowy podstawowej: Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym oraz umowy dodatkowej: Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa na skutek NW.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie opłacenia pierwszej składki, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia Umowy. Za datę opłacenia składki przyjmuje się dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

Umowy dodatkowe

- Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym**
- Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa na skutek NW**
 - Umowa dodatkowa zawierana jest wraz z zawarciem umowy podstawowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z umową podstawową.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa

- Umowa podstawowa zawierana jest na czas określony do dnia rocznicy Umowy następującej bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego.
- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - odstąpienia od Umowy, z dniem otrzymania wniosku o odstąpienie przez Ubezpieczyciela od Umowy, lub
 - z dniem rozwiązania Umowy, w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczającego, lub
 - nieopłacenia składki, z upływem okresu karencji, nie wcześniej jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki, lub
 - w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego.

Umowy dodatkowe

- Umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłaca składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w umowie podstawowej, z tym że nie dłużej niż do końca okresu obowiązywania umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa wygasa w każdym z poniższych przypadków:
 - 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
 - umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - nastąpiła wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW (dotyczy tylko umowy dodatkowej Ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym), lub
 - nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek NW (dotyczy tylko umowy dodatkowej Ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym), lub
 - Ubezpieczony został w trakcie trwania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności, lub
 - Ubezpieczony 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
 - w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.W przypadkach określonych w punktach e) i f) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW wygasa w przypadku wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu (dotyczy umowy dodatkowej Ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym).

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Umowa podstawowa

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

Umowy dodatkowe

- Umowa dodatkowa może być kontynuowana przez kolejne okresy, za które Ubezpieczający opłaci 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.
- 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.
- 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.

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

Umowa podstawowa

Świadczenie na wypadek śmierci – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.

Umowy dodatkowe

- Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW** – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z Umowy.

- **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
 - w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku – sumę ubezpieczenia z tego tytułu, pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z Umowy,
 - w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tego tytułu, pomniejszone o wymagalne wierzytelności wynikające z Umowy.

10. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki dla poszczególnych pakietów i wariantów ochrony są określone w poniższej tabeli:

Pakiet Premium	Wariant złoty		Wariant platynowy		Wariant rubinowy		Wariant diamentowy	
	suma ubezpieczenia	składka roczna	suma ubezpieczenia	składka roczna	suma ubezpieczenia	składka roczna	suma ubezpieczenia	składka roczna
Na wypadek śmierci	100,00	4,80	100,00	4,80	100,00	4,80	100,00	4,80
Na wypadek śmierci NW	250 000,00	450,00	500 000,00	900,00	750 000,00	1 350,00	1 000 000,00	1 800,00
Na wypadek trwałego inwalidztwa NW	250 000,00	250,00	500 000,00	500,00	750 000,00	750,00	1 000 000,00	1 000,00
Składka roczna		704,80		1 404,80		2 104,80		2 804,80
Składka półroczna		380,59		758,59		1 136,59		1 514,59
Składka kwartalna		193,82		386,32		578,82		771,32
Składka miesięczna		64,64		128,82		193,01		257,20

Umowa ubezpieczenia dla Pakietu Standard składa się z umowy podstawowej Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym – OWU z dnia 27.03.2017 roku oraz umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa na skutek NW – OWU z dnia 27.03.2017 roku.

Pakiet Standard	Wariant platynowy		Wariant rubinowy		Wariant diamentowy	
	suma ubezpieczenia	składka roczna	suma ubezpieczenia	składka roczna	suma ubezpieczenia	składka roczna
Na wypadek śmierci	100,00	4,80	100,00	4,80	100,00	4,80
Na wypadek trwałego inwalidztwa NW	500 000,00	600,00	750 000,00	900,00	1 000 000,00	1 200,00
Składka roczna		604,80		904,80		1 204,80
Składka półroczna		326,59		488,59		650,59
Składka kwartalna		166,32		248,82		331,32
Składka miesięczna		55,46		82,97		110,48

- 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.
- Składka w wysokości, która zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, opłacana jest przez Ubezpieczającego.
- Umowa nie przewiduje indeksacji składki i sum ubezpieczenia.

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 siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom Ubezpieczonego sumy zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Umowy dodatkowe

- Wypłata świadczeń z tytułu umów dodatkowych 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 skażenia lub zranienia),
 - wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,

- c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - d) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - e) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - f) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - g) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - h) wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, rozmyślnego udziału w innym czynnie zabronionym, lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - i) 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, pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - j) wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - k) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportów,
 - l) 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.
2. **Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW mniejszego niż 30%.**

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. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

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

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.