

# Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu **Ubezpieczeniowy Pakiet Ochronny „Zostańmy Razem”**. 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).

## Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

### 1. Ubezpieczony / Ubezpieczający

Osoba, której życie i zdrowie jest chronione. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła:

- 71. roku życia – dla Wariantów I, II oraz III,
- 69. roku życia – dla Wariantu IV.

Na potrzeby Umowy Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym.

### 2. 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.

### 3. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

### 4. Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie:

**Umowa podstawowa:**

- śmierci,

**Umowa dodatkowa Ubezpieczenie na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku:**

- śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW),
- trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW oraz
- pobytu w szpitalu w następstwie NW.

### 5. Początek ochrony ubezpieczeniowej

**Umowa podstawowa:**

- ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie opłacenia składki, pod warunkiem zawarcia Umowy.

**Umowa dodatkowa:**

- umowa dodatkowa zawierana jest wraz z zawarciem umowy podstawowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z umową podstawową.

### 6. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

**Umowa podstawowa**

1. Umowa zawierana jest na jeden z wybranych przez Ubezpieczonego okresów ochrony ubezpieczeniowej trwający odpowiednio:
  - Wariant I: 3-letni okres ochrony,
  - Wariant II i III: 5-letni okres ochrony,
  - Wariant IV: 7-letni okres ochrony.

2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
- odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
- z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
- z dniem rozwiązania Umowy, w przypadku rozwiązania Umowy w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczonego.

#### Umowa dodatkowa

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na analogiczny okres, na jaki zawarta została umowa podstawowa.

2. Umowa dodatkowa wygasa w każdym z poniższych przypadków:

- z datą wygaśnięcia umowy podstawowej,
- z datą wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- Ubezpieczony został w trakcie trwania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- 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.

W przypadkach określonych w punktach d) i e) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## 7. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania

#### Umowa podstawowa

- Świadczenie na wypadek śmierci** – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

#### Umowa dodatkowa

- Świadczenie na wypadek śmierci NW** – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW.
- Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
  - w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku – sumę ubezpieczenia z tego tytułu,
  - 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.
- Dzienne świadczenie szpitalne w następstwie NW Ubezpieczonego** – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie szpitalne, jeżeli w następstwie fizycznego obrażenia ciała będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, które powstało w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, Ubezpieczony przez przynajmniej 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako pacjent stały. Dzienna wysokość świadczenia szpitalnego zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia. Świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień hospitalizacji, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 4 dni i nie może przekroczyć 180 dni dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej.

## 8. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

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

Zakres ubezpieczenia i czas trwania ochrony	Okres ochrony							
	3 lata		5 lat				7 lat	
	Wariant I		Wariant II		Wariant III		Wariant IV	
	suma ubezpieczenia	składka jednorazowa	suma ubezpieczenia	składka jednorazowa	suma ubezpieczenia	składka jednorazowa	suma ubezpieczenia	składka jednorazowa
Na wypadek śmierci	5 000,00	582,75	5 000,00	991,95	5 000,00	991,95	5 000,00	1 417,25
Na wypadek śmierci NW	50 000,00	268,00	30 000,00	253,80	50 000,00	423,00	50 000,00	564,50
Na wypadek trwałego inwalidztwa NW	100 000,00	575,00	60 000,00	648,60	100 000,00	904,00	100 000,00	1 236,00
Na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW	150,00 dziennie	124,25	100,00 dziennie	155,65	150,00 dziennie	231,05	150,00 dziennie	332,25
Składka jednorazowa	1 550,00		2 050,00		2 550,00		3 550,00	

2. Składka opłacana jest przez Ubezpieczonego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia, w wysokości która zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

3. Umowa nie przewiduje indeksacji składki i sum ubezpieczenia.

## 9. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

## 10. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa:

#### Umowa podstawowa

##### 1. Samobójstwo

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego zapłaconą składkę z tytułu umowy podstawowej.

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

## 2. Zatajenie informacji

Jeżeli Ubezpieczony podał dane niezgodne z prawdą lub zataił prawdę o okolicznościach, o które pytało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy i okoliczności te zostają 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.

## 3. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w czasie wojny, gdy Ubezpieczony służył w lądowych, 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 zapłaconej składki za ochronę z tytułu śmierci Ubezpieczonego od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

## Umowa dodatkowa

Wypłata świadczeń z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:

- a) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, 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 skaleczenia lub zranienia),
- b) wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- c) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych umową dodatkową,
- d) rehabilitacji,
- e) jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- f) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- g) kuracji wypoczynkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- h) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- i) 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,
- j) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
- k) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łośdzi lub nart wodnych,
- l) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- m) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- n) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- o) 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,
- p) 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.

## 11. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

### 1. Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 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 Ubezpieczonemu zapłaconą składkę z zastrzeżeniem prawa potrącenia części składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

### 2. Rozwiązanie Umowy

Ubezpieczony może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z dniem doręczenia wniosku do Towarzystwa i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do liczby niewykorzystanych dni ochrony.

## 12. 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](mailto: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.

## 13. 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](mailto: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](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

## 14. 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.

## 15. Dodatkowe informacje

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