

Karta Produktu

Ochrona Życia Plus



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniowym Pakiecie Ochrona Życia i Zdrowia „Ochrona Życia Plus”**. 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. 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/Ubezpieczający

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 46. roku życia. Na potrzeby niniejszej umowy Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym.

2. Towarzystwo

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie.

3. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

4. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową jest objęty Ubezpieczony w zakresie:

- śmierci,
- śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW),
- zdiagnozowania groźnej choroby. Groźną chorobą w rozumieniu tej umowy ubezpieczenia jest: nowotwór złośliwy, zawał mięśnia sercowego, udar, choroba niedokrwienna serca wymagająca leczenia operacyjnego, niewydolność nerek, przeszczep narządów, utrata wzroku (definicje poszczególnych chorób zawarte są w OWU),
- całkowitego i trwałego inwalidztwa.

W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia Umowy i opłacenia wszystkich składek należnych do tej daty Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie za kontynuację Umowy, które wynosić będzie 25% zapłaconych składek. Świadczenie za kontynuację Umowy jest wypłacane pod warunkiem, że Umowa będzie trwała do daty wygaśnięcia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, czyli przed końcem okresu ubezpieczenia, na który Umowa została zawarta.

5. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy. Datą wejścia w życie Umowy jest data wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast datą zawarcia Umowy jest data odebrania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.

6. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa zawierana jest na 15 lat, liczonych od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy. Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
- z datą wygaśnięcia Umowy, lub
- z dniem rozwiązania Umowy, lub
- z dniem otrzymania skutecznego wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
- w dniu zdiagnozowania groźnej choroby, jeżeli nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu groźnej choroby.

7. Wznowienia Umowy

Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

8. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki dla poszczególnych wariantów ochrony jest określona w poniższej tabeli.
2. 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 roczna – poniższe składki zawierają opłatę stałą w wysokości 40 zł

Wiek Ubezpieczonego	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII
18-24	—	—	517,00 zł	596,50 zł	676,00 zł	755,50 zł	835,00 zł
25-30	—	572,50 zł	679,00 zł	785,50 zł	892,00 zł	998,50 zł	1105,00 zł
31-35	646,00 zł	797,50 zł	949,00 zł	1100,50 zł	1252,00 zł	1403,50 zł	1555,00 zł
36-40	928,00 zł	1150,00 zł	1372,00 zł	1594,00 zł	1816,00 zł	2038,00 zł	2260,00 zł
41-45	1348,00 zł	1675,00 zł	2002,00 zł	2329,00 zł	2656,00 zł	2983,00 zł	3310,00 zł

3. Składka w wysokości wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia opłacana jest przez Ubezpieczającego zgodnie z wybraną przez niego częstotliwością.
4. Umowa nie przewiduje indeksacji składki i sum ubezpieczenia.

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

- **Świadczenie na wypadek śmierci:** Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.
- **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:** dodatkowo, oprócz świadczenia na wypadek śmierci określonego powyżej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.
- **Świadczenie na wypadek groźnej choroby:** Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby Ubezpieczonego, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Świadczenie to wypłacane jest tylko jeden raz w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby, niezależnie od liczby zdiagnozowanych groźnych chorób.
- **Świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa (gwarancja opłacania składek):** Towarzystwo zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu tej Umowy, gdy Ubezpieczony dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa. Gwarancja opłacania składek obowiązuje wyłącznie w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa, które trwało nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i na koniec tego okresu nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem, nierokującym poprawy w świetle aktualnej wiedzy medycznej. Gwarancja opłacania składek obejmuje czas trwania inwalidztwa i rozpoczyna się od pierwszej składki, której wymagalność przypada po jego zaistnieniu.

10. Suma ubezpieczenia

1. Sumy ubezpieczenia dla wybranego przez Ubezpieczonego wariantu są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia i są zgodne z podanymi poniżej dla określonego wariantu:

Świadczenie na wypadek	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII
Śmierci	60 000 zł	75 000 zł	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł	135 000 zł	150 000 zł
Śmierci NW	60 000 zł	75 000 zł	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł	135 000 zł	150 000 zł
Groźnej choroby	60 000 zł	75 000 zł	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł	135 000 zł	150 000 zł

Gwarancja opłacania składek

Dodatkowe świadczenie za kontynuację ubezpieczenia – 25% wpłaconych składek, wypłacane zgodnie z OWU

Sumy ubezpieczenia nie są indeksowane.

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

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa to:

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 niniejszej umowy podstawowej, pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.

Zatajenie informacji

Jeżeli Ubezpieczony podał dane niezgodne z prawdą lub zataił 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.

Ryzyko wojenne

W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej w siłach zbrojnych, organizacji paramilitarnej bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, jego prawa z tytułu niniejszej Umowy zostają zawieszane. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie zawieszenia Umowy żadne świadczenia nie zostaną wypłacone lub uznane przez Towarzystwo. Ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.

Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od daty wejścia w życie Umowy do dnia rozpoczęcia wojny, wówczas nie zostaje ona zawieszona i Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło:

- w wyniku udziału Ubezpieczonego w usiłowaniu popełnienia lub popełnieniu przestępstwa, lub innego czynu zabronionego, lub
- na skutek 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.

Świadczenie na wypadek groźnej choroby nie zostanie wypłacone w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego groźnej choroby:

- w ciągu 3 miesięcy od daty wejścia w życie Umowy lub
- po dacie wygaśnięcia Umowy, lub
- jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu 30 dni od daty rozpoznania groźnej choroby.

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

W zakresie nowotworu złośliwego nie są objęte ochroną:

- zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, zawierające, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
- raki gruczołu krokowego w skali TNM opisywane jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
- wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

W zakresie udaru nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- przemijające niedokrwienie mózgu,
- odwracalny niedokrwienno-ubytkowy neurologiczny,
- uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu,
- choroby naczyniowe dotyczące narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego),
- zaburzenia układu równowagi (układu przedsionkowego ucha wewnętrznego) wynikające z niedokrwienia.

W zakresie choroby niedokrwiennej serca wymagającej leczenia operacyjnego nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- angioplastyka,
- wszystkie inne wewnątrznacyniowe techniki udrażniania naczyń.

W zakresie przeszczepu narządów nie są objęte ochroną ubezpieczeniową inne niż wskazane w OWU rodzaje transplantacji komórek macierzystych.

Gwarancja opłacania składek nie ma zastosowania, jeżeli:

- całkowite i trwale inwalidztwo powstało w wyniku groźnej choroby wchodzącej w zakres niniejszego ubezpieczenia zdefiniowanego w punkcie 4. niniejszej Karty Produktu. W takiej sytuacji wypłacane jest świadczenie z tytułu groźnej choroby, a Umowa wygasa lub
- całkowite i trwale inwalidztwo powstało w wyniku obrażeń ciała doznanych lub choroby przebytej przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub
- do dnia powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa składki z tytułu Umowy nie były opłacone w terminie.

Dodatkowe wykluczenia:

Dodatkowo żadne świadczenia nie zostaną wypłacone z tytułu groźnej choroby, śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku i gwarancji opłacania składek, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest spowodowane:

- usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczeniem Ubezpieczonego, choćby dokonany w stanie zniesionej lub ograniczonej poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- podróżą jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- uprawianiem niebezpiecznych sportów lub zajęć rekreacyjno-sportowych: sportów samochodowych i motorowych oraz wspinaczki górskiej,
- jakąkolwiek ułomnością fizyczną lub psychiczną,
- radiacją, reakcją jądrową lub skażeniem radioaktywnym,
- działaniem trujących albo trujących gazów lub oparów.

13. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

1. 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. Ubezpieczony może w dowolnym momencie trwania Umowy wypowiedzieć Umowę przysyłając do Towarzystwa pisemny wniosek, podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

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 – przysyłając 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,
- 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

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 – tel. +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 przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

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

16. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z umową ubezpieczenia 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 (j.t. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).