

MetLife Ochrona Dziecka

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniowym Pakiecie Ochronnym dla Dziecka „MetLife Ochrona Dziecka”**. 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.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony

Osoba, której życie i zdrowie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy zostaje objęty Ubezpieczony, który w dacie wejścia w życie Umowy ukończył 6. miesiąc życia i nie ukończył 18. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym w Umowie jest osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę.

3. Towarzystwo

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

5. Zakres ubezpieczenia

Zakres ochrony Umowy obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- śmierć Ubezpieczonego,
- trwale inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW,
- groźna choroba Ubezpieczonego. Zakres Umowy obejmuje 20 groźnych chorób, są to: 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 groźnych chorób zawarte są w OWU).

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Umowa zostaje zawarta z dniem wpływu pierwszej całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.

Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisie) jako data wejścia w życie Umowy.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- w dniu śmierci Ubezpiezonego lub
- z dniem rozwiązania Umowy w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczającego, lub
- z chwilą wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby lub trwałego inwalidztwa wskutek NW, lub
- z powodu nieopłacenia składki, z upływem okresu karencji, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki, lub
- odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
- w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Ubezpiezonego.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Umowa zawierana jest na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji (30 dni).

W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

Opłacenie przez Ubezpieczającego składki w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu karencji. Towarzystwo może nie wyrazić zgody na przedłużenie Umowy na kolejne okresy. W takim przypadku Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

9. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Brak możliwości wznowienia Umowy oraz ochrony ubezpieczeniowej.

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

Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpiezonego: Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, w przypadku śmierci Ubezpiezonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW:

- W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 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 Ubezpiezonego: Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli groźnych chorób w wysokości sumy ubezpieczenia lub części sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby Ubezpiezonego, pod warunkiem że:

- groźna choroba została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania Umowy, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty wejścia w życie Umowy i
- Ubezpieczony pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty zdiagnozowania groźnej choroby.

11. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

- Wysokość składki dla poszczególnych wariantów ochrony jest określona w poniższej tabeli.
- Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym.

Zakres świadczeń	Pakiet Standard	Pakiet Plus
	Suma Ubezpieczenia	
Groźna choroba Ubezpiezonego	30 000 zł	50 000 zł
Trwale inwalidztwo Ubezpiezonego wskutek NW	15 000 zł	25 000 zł
Śmierć Ubezpiezonego	100 zł	100 zł
Wysokość składki		
Składka miesięczna	27,00 zł	37,00 zł
Składka kwartalna	80,96 zł	110,98 zł
Składka półroczna	158,97 zł	217,91 zł
Składka roczna	294,38 zł	403,53 zł

12. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

13. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

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

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 sumy zapłaconych składek za ochronę z tytułu śmierci Ubezpieczonego od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Wypłata świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa 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 skaleczenia 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,
- samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- 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 uśmierzania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklami poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
- w wyniku fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed datą wejścia w życie Umowy.

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 Umowy,
- 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, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 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).

14. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu. Termin na odstąpienie uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę z zastrzeżeniem prawa potrącenia części składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Rozwiązanie Umowy

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

15. 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.

16. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji

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 Towarzystwa 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.

17. 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.