

Karta Produktu

MetLife Ochrona Zdrowia



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniowym Pakiecie Szpitalnym „MetLife Ochrona Zdrowia”**. 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 18. rok życia i nie ukończył 71. roku życia.

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który w dacie wejścia w życie Umowy:

- dla Pakietu Standard** ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 50. roku życia,
- dla Pakietu Plus** ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia,
- dla Pakietu Komfort** ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 71. 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

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony, w zależności od pakietu, w poniższym zakresie:

- Pakiet Standard:**
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie NW lub choroby;
- Pakiet Plus i Komfort:**
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie NW,
 - trwale inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW.

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:

- a) w dniu śmierci Ubezpiezonego lub
- b) z dniem rozwiązania Umowy w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczającego, lub
- c) z powodu nieopłacenia składki, z upływem okresu karencji, nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki, lub
- d) odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
- e) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpiezonego, lub
- f) Ubezpieczony został w trakcie obowiązywania Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności, lub
- g) 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.

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.

Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpiezonego wskutek NW lub choroby: W przypadku gdy Ubezpieczony w następstwie NW lub choroby przez 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji w charakterze pacjenta stałego, za każdy dzień hospitalizacji, od dnia przyjęcia do szpitala, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

- a) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu hospitalizacji w następstwie NW rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy.
- b) W okresie pierwszych 90 dni od daty wejścia w życie Umowy świadczona jest tylko ochrona z tytułu hospitalizacji Ubezpiezonego wskutek NW, przy czym wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW stanowi dwukrotność dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW lub choroby. Po tym okresie rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa z tytułu hospitalizacji Ubezpiezonego w następstwie choroby.
- c) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu hospitalizacji Ubezpiezonego w wyniku choroby wygasa w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 60. urodzinach Ubezpiezonego. Po tym terminie Ubezpieczony zachowuje ochronę z tytułu hospitalizacji wskutek NW, przy czym wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW stanowi dwukrotność dotychczasowego dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW lub choroby.

Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpiezonego wskutek NW: W przypadku gdy Ubezpieczony w następstwie NW przez 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji w charakterze pacjenta stałego, za każdy dzień hospitalizacji, od dnia przyjęcia do szpitala, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Miesięczne świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW Ubezpiezonego: W przypadku min. 50% trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW.

11. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

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

Pakiet Standard – osoby w wieku 18-49 lat	
Zakres świadczeń	Suma Ubezpieczenia
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby <i>Świadczenie przysługuje do 60. roku życia Ubezpieczonego</i>	65 zł / dzień
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW <i>Świadczenie przysługuje po 60. roku życia Ubezpieczonego</i>	130 zł / dzień
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł
Wysokość składki	
Składka miesięczna	36,00 zł
Składka kwartalna	107,94 zł
Składka półroczna	211,94 zł
Składka roczna	392,48 zł

Pakiet Plus – osoby w wieku 18-70 lat	
Zakres świadczeń	Suma Ubezpieczenia
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW	250 zł / dzień
Miesięczne świadczenie na wypadek min. 50% trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłacane przez okres 5 lat	3 000 zł / miesiąc <i>(łącznie 180 000 zł)</i>
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł
Wysokość składki	
Składka miesięczna	36,00 zł
Składka kwartalna	107,95 zł
Składka półroczna	211,95 zł
Składka roczna	392,50 zł

Pakiet Komfort – osoby w wieku 50-70 lat	
Zakres świadczeń	Suma Ubezpieczenia
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW	200 zł / dzień
Miesięczne świadczenie na wypadek min. 50% trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłacane przez okres 5 lat	1 500 zł / miesiąc <i>(łącznie 90 000 zł)</i>
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł
Wysokość składki	
Składka miesięczna	26,00 zł
Składka kwartalna	77,97 zł
Składka półroczna	153,09 zł
Składka roczna	283,49 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

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, 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 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.

3. Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby powstałej w wyniku:

- wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed datą wejścia w życie Umowy,
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- 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),

- d) choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie Umowy,
 - e) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz w wyniku kuracji wycieczkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - f) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - g) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych Umową, albo w wyniku rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
 - h) 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 pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - i) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - j) wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek użycia siły lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - k) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - l) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, albo w wyniku wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, albo w wyniku uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łyżwi lub nart wodnych lub zawodach konnych.
4. **Ponadto wypłata świadczeń z tytułu hospitalizacji wskutek NW oraz trwałego inwalidztwa wskutek NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku zdarzeń określonych w punkcie 3 lit. f), h), j), k), l) powyżej, a także w wyniku:**
- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10) 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), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - c) 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,
 - d) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

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.