

Karta Produktu

(do OWU 9021ST20)

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje na temat Umowy Ubezpieczenia **Halo Wsparcie OK**. Karta Produktu nie jest częścią Umowy Ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w tej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony / Ubezpieczający

Ubezpieczonym może zostać każda osoba fizyczna, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 78 lat, mieszka w Polsce i jest obywatelem polskim oraz zgodziła się na zawarcie Umowy Ubezpieczenia i opłacenie składki. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

2. Ubezpieczyciel

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (MetLife) 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 numerem KRS 0000028131, NIP: 526-030-50-06.

3. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia

4. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania miesięcznego okresu ochrony, za który została opłaconą składka, a następnie jest przedłużana na kolejny taki okres, pod warunkiem opłacenia kolejnej składki. Okres ochrony rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki.

Umowa Ubezpieczenia wygasa w dniu wystąpienia pierwszego z określonych poniżej zdarzeń:

- 1) w dniu śmierci Ubezpieczającego,
- 2) z końcem miesięcznego okresu ochrony, w którym zgodnie z harmonogramem aktualnym na dzień zawarcia Umowy o pożyczkę upłynął okres, na jaki została udzielona pożyczka,
- 3) z końcem miesięcznego okresu ochrony, w którym dokonano wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
- 4) w przypadku rozwiązania Umowy o pożyczkę w terminie wcześniejszym niż określony w harmonogramie aktualnym na dzień zawarcia Umowy o pożyczkę,
- 5) w przypadku stwierdzenia przez MetLife trwałej niezdolności do pracy i następującej po niej wypłaty świadczenia z tego tytułu – z końcem miesięcznego okresu ochrony, w którym miały miejsce diagnoza choroby albo NW, które spowodowały trwałą niezdolność do pracy,
- 6) w dniu ukończenia przez Ubezpieczającego 80. roku życia,
- 7) w przypadku nieopłacenia składki za dany miesięczny okres ochrony – z upływem prolongaty płatności składki równej miesięcznemu okresowi ochrony (nie dotyczy pierwszej składki, której nieopłacenie powoduje, że ochrona się nie rozpocznie).

5. Kontynuacja lub wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Nie dotyczy.

6. Zakres ochrony, suma ubezpieczenia i składka

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
śmierć	1 000 zł	2 500 zł	5 000 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	2 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
trwała niezdolność do pracy	1 000 zł	2 500 zł	5 000 zł
hospitalizacja* min. 3-dniowa w wyniku NW lub choroby	100 zł	250 zł	500 zł
czasowa niezdolność do pracy**	100 zł	250 zł	500 zł
Łączna składka za miesięczny okres ochrony	9,00 zł	23,00 zł	48,00 zł

* Z tytułu **hospitalizacji min. 3-dniowej w wyniku NW lub choroby** przysługują dwa świadczenia za jeden pobyt w szpitalu: pierwsze – po 3-dniowym pobycie, drugie – jeśli pobyt w szpitalu był przedłużony o kolejne 12 dni, zgodnie z OWU.

** Z tytułu jednej **czasowej niezdolności do pracy** przysługują dwa świadczenia: pierwsze – po 30 dniach potwierdzonego zgodnie z OWU stanu czasowej niezdolności do pracy, drugie – jeśli ta niezdolność była przedłużona o kolejne 30 dni.

7. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności MetLife

Szczegółowe informacje znajdują się w artykule 5 OWU.

- MetLife nie wypłaci świadczeń, jeżeli **śmierć, trwała niezdolność do pracy, czasowa niezdolność do pracy lub hospitalizacja min. 3-dniowa w wyniku NW lub choroby** Ubezpieczającego nastąpiły na skutek:
 - choroby zdiagnozowanej lub leczonej w ciągu pierwszych 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia okresu ochrony i będącej bezpośrednią przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od rozpoczęcia pierwszego miesięcznego okresu ochrony,
 - przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczającego oraz świadomego udziału Ubezpieczającego w dowolnym działaniu przestępczym.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli **trwała niezdolność do pracy** Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
 - nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczającego, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli **hospitalizacja min. 3-dniowa w wyniku NW lub choroby** Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
 - wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiające ww. rozpoznanie, wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia,
 - wykonywania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli **czasowa niezdolność do pracy** Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
 - wszelkiego rodzaju choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia.

8. Odstąpienie/ Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w całym okresie jej obowiązywania.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia ta ulega rozwiązaniu z upływem danego miesięcznego okresu ochrony, tj. z dniem wymagalności (włącznie z tym dniem) najbliższej (ustalonej zgodnie z harmonogramem) miesięcznej raty przypadającej po dniu złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia MetLife dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, całości składki. W przypadku odstąpienia uznaje się, że Ubezpieczający nie był objęty ochroną.

9. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić w jeden z poniższych sposobów:

- **przez portal e-roszczenie:** www.eroszczeniemetlife.pl,
- **na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie:** +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres:** MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa.

10. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

1. Ubezpieczający, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację:
 - pisemnie na adres: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - telefonicznie: +48 22 523 52 64 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
2. Każda reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takiej sytuacji MetLife poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.
4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez MetLife w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie www.metlife.pl.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. MetLife zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podane są adresy stron internetowych obu podmiotów:
 - Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl>,
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

11. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż Klient

Nie dotyczy.

12. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Z tytułu śmierci Ubezpieczającego, śmierci Ubezpieczającego w wyniku NW, śmierci Ubezpieczającego w wyniku NW komunikacyjnego – świadczenia wypłacane są Uposażonemu. Z tytułu trwałej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy oraz hospitalizacji min. 3-dniowej w wyniku NW lub choroby – świadczenia wypłacane są Ubezpieczającemu.

13. 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 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 poz. 1387 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 poz. 865 t.j.).

Zasady opodatkowania mogą się zmieniać.