

Karta Produktu

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Ubezpieczenia na życie oraz na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW „Ochrona NW” (8004) Pakiet Premium**. 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. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie we współpracy z Orange Polska S.A. (Operator) z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i 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 „Ochrona NW” Pakiet Premium (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skontaktować się z Infolinią MetLife przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna (Abonent mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange), będąca stroną zawartej z Operatorem Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, która korzysta z usług Operatora w mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (konsument), która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 70. roku życia.

Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

2. Towarzystwo

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

3. Rola Operatora

Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie jest agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego przez stronę https://au.knf.gov.pl/Au_online/

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym (Umowa)

5. Zakres ubezpieczenia

- śmierć Ubezpieczonego,
- trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Umowa zostaje zawarta pierwszego dnia następującego po doręczeniu Ubezpieczonemu Polisy i OWU, które są niezbędne do zawarcia Umowy. Ochrona ubezpieczeniowa dla danego Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego okresu rozliczeniowego, następującego po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w Polisie.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie ulega przedłużeniu w każdym z następujących przypadków:

- a) jeżeli Ubezpieczony zawarł Umowę jako Abonent mobilnej sieci Orange – z dniem rozwiązania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych w mobilnej sieci Orange,
- b) jeżeli Ubezpieczony zawarł Umowę jako Abonent stacjonarnej sieci Orange – z dniem rozwiązania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych w stacjonarnej sieci Orange,
- c) z powodu nieopłacenia składki – z upływem okresu obowiązywania Umowy, za który została zapłacona składka, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 8 OWU,

- d) z końcem okresu rozliczeniowego – po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego rozwiązania Umowy, zgodnie z artykułem 11 OWU,
 - e) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - f) z chwilą wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW,
 - g) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia,
 - h) Ubezpieczony został w trakcie trwania Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
 - i) z dniem odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczonego, zgodnie z artykułem 10 OWU.
- W przypadku punktów a), b i h) powyżej Towarzystwo zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

8. Kontynuacja lub wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa zawierana jest na okres od daty zawarcia Umowy do ostatniego dnia okresu rozliczeniowego rozpoczynającego się po dacie zawarcia Umowy (pierwszy okres obowiązywania Umowy). Po pierwszym okresie obowiązywania Umowy ulega ona przedłużeniu na kolejny okres obowiązywania Umowy, o ile w danym okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem okresu karencji (14-dniowa prolongata liczona od terminu płatności).
2. W przypadku przedłużenia Umowy wysokość składki i inne warunki Umowy mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.
4. Opłacenie przez Ubezpieczonego składki w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest przedłużana. W przypadku niez zaakceptowania przez Ubezpieczonego zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu obowiązywania Umowy, za który opłacono składkę.
5. Towarzystwo może nie wyrazić zgody na przedłużenie Umowy na kolejny okres obowiązywania Umowy. W takim przypadku Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 14 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę. Powiadomienie może nastąpić w formie elektronicznej na numer telefonu Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange.
6. Umowa nie przewiduje wznowiania ochrony ubezpieczeniowej.

9. Składka ubezpieczeniowa

1. Składki za każdy okres rozliczeniowy płatne są miesięcznie z góry.
2. Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki Operatorowi przez Ubezpieczonego.
3. Składka nie jest indeksowana.
4. Wysokość składki podana została w punkcie 11 poniżej.
5. Brak innych opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego.

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

1. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Towarzystwo wypłaci Uposażonemu*, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

2. Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW

- a) W przypadku trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 30%.
- b) Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
- c) Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
- d) Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, będą miały odpowiednie zastosowanie procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- e) Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW, odpowiadających poszczególnym narzodom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.
- f) Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 30%.
- g) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zaleconej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- h) Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami Umowy – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
- i) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z punktem 3 OWU nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW wskazanej w Polisie.

Wysokość wszystkich możliwych świadczeń z tytułu ubezpieczenia określa tabela w punkcie 11.

* Uposażony to osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń w pierwszej kolejności jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym.

11. Suma ubezpieczenia

Specyfikacja świadczeń w Pakiecie Premium	Suma ubezpieczenia
Trwałe min. 30% inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW	200 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego	500 zł
Składka miesięczna	26,00 zł

Suma ubezpieczenia nie jest indeksowana.

12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Zgodnie z postanowieniami OWU artykuł 9 Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwice (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),
- 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,
- jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, 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,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych 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,
- 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,
- zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem 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,
- podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

13. Odstąpienie/Rozwiązanie/Wypowiedzenie Umowy

- Odstąpienie od Umowy jest możliwe w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest Towarzystwu w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Oświadczenie o odstąpieniu może być również złożone Operatorowi działającemu jako agent ubezpieczeniowy Towarzystwa.

Oświadczenie o odstąpieniu w formie ustnej Ubezpieczony może złożyć za pośrednictwem Infolinii MetLife. Ubezpieczony może odstąpić od Umowy również w formie pisemnego oświadczenia wysydanego na adres podany w liście powitalnym. W przypadku pisemnego odstąpienia od Umowy termin na odstąpienie od Umowy uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu zostało wysłane. Odstąpienie od Umowy jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia ustnego oświadczenia o odstąpieniu na Infolinii MetLife, w dniu wpływu pisemnego oświadczenia na adres podany w liście powitalnym lub z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu Operatorowi.

W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu zapłaconą składkę na rachunek Ubezpieczonego u Operatora na poczet zobowiązań Ubezpieczonego wobec Operatora z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, o ile Ubezpieczony nie złoży odmiennej dyspozycji. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy.

- Rozwiązanie Umowy (wypowiedzenie Umowy) jest możliwe w każdym momencie jej obowiązywania. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy składane jest Towarzystwu w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o rozwiązaniu. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy może być również złożone Operatorowi działającemu jako agent ubezpieczeniowy Towarzystwa.

Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w formie ustnej Ubezpieczony może złożyć za pośrednictwem Infolinii MetLife. Ubezpieczony może rozwiązać Umowę również w formie pisemnego oświadczenia wysydanego Towarzystwu na adres podany w liście powitalnym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu rozliczeniowego, w którym oświadczenie o rozwiązaniu zostało złożone na Infolinii MetLife, wpłynęło na adres podany w liście powitalnym lub zostało złożone Operatorowi.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- telefonicznie** – za pośrednictwem Infolinii MetLife – tel. +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUŃŻIR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom. Formularze dostępne są także na stronie internetowej Operatora i Towarzystwa.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia, wskazane są w OWU w artykule 7.

15. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:

- pisemnie na adres: MetLife TUnŻiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
- elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- osobiście w siedzibie 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 składającą 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 podajemy 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.

16. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient

Nie dotyczy.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 10.

18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową 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.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.