

Karta Produktu

(do OWU 9018GR18)

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje na temat Umowy Ubezpieczenia **Pakiet na Życie 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. Pojęcia pisane dużą literą mają znaczenie określone w OWU.

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 75 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

Okres ochrony rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty Składki, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i kończy się w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:

- 1) z końcem Okresu ochrony, za który została opłacona Składka,
- 2) z końcem dnia, w którym MetLife otrzymało pisemne oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
- 3) w dniu śmierci Ubezpieczającego,
- 4) w przypadku stwierdzenia przez MetLife Trwałej niezdolności do pracy i następującej po nim wypłacie świadczenia z tego tytułu – w dniu diagnozy Choroby lub wystąpienia NW, które doprowadziły do stwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy,

5. Kontynuacja lub wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Nie dotyczy.

6. Zakres ochrony, suma ubezpieczenia i Składka

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII
śmierć	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 000 zł	6 000 zł	8 000 zł	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	16 000 zł	18 000 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	9 000 zł
Trwała niezdolność do pracy	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII
Hospitalizacja min. 3-dniowa w wyniku NW lub Choroby	100 zł	150 zł	200 zł	250 zł	300 zł	350 zł	400 zł	450 zł
Łączna składka za cały okres ochrony (równy 12 m-cy)	120 zł	180 zł	240 zł	300 zł	360 zł	420 zł	480 zł	530 zł

	Wariant IX	Wariant X	Wariant XI	Wariant XII	Wariant XIII	Wariant XIV	Wariant XV
śmierć	5 000 zł	6 500 zł	7 500 zł	8 500 zł	10 000 zł	13 000 zł	21 000 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	20 000 zł	26 000 zł	30 000 zł	34 000 zł	40 000 zł	52 000 zł	84 000 zł
śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	10 000 zł	13 000 zł	15 000 zł	17 000 zł	20 000 zł	26 000 zł	42 000 zł
Trwała niezdolność do pracy	5 000 zł	6 500 zł	7 500 zł	8 500 zł	10 000 zł	13 000 zł	21 000 zł
Hospitalizacja* min. 3-dniowa w wyniku NW lub Choroby	500 zł	650 zł	750 zł	850 zł	1 000 zł	1 300 zł	2 100 zł
Łączna składka za cały okres ochrony (równy 12 m-cy)	590 zł	770 zł	890 zł	1 010 zł	1 190 zł	1 550 zł	2 490 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 był przedłużony o kolejne 12 dni, zgodnie z OWU.

7. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności MetLife

Szczegółowe informacje znajdują się w artykule 5 OWU.

- MetLife nie wypłaci świadczeń, jeżeli **śmierć, Trwała niezdolność do pracy lub Hospitalizacja** 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 Ubezpieczeniem w okresie 3 miesięcy od rozpoczęcia 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,
 - Wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od Daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczającego oraz świadomego udziału Ubezpieczającego w dowolnym działaniu przestępczym.
- Dodatkowo MetLife nie wypłaci świadczeń, jeżeli **Trwała niezdolność do pracy** Ubezpieczającego nastąpiła na skutek:
 - nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczającego, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od Daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwic (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10),
 - niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.
- Dodatkowo MetLife nie wypłaci świadczeń, jeżeli **Hospitalizacja** Ubezpieczającego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby 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,
 - 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.

8. Odstąpienie / Wypowiedzenie Umowy

- 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 Ubezpieczenie kończy się w dniu, w którym wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia zostało złożone MetLife lub Agentowi przez Ubezpieczającego.
- W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia jej zawarcia MetLife dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agentów, 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:

- **on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej MetLife),
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64 (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 MetLife),
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie.

10. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

1. Ubezpieczający, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - pisemnie na adres siedziby MetLife: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64,
 - osobiście w siedzibie MetLife.
2. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku MetLife poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas 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 internetowej MetLife.
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 wyraża zgodę 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 oraz Hospitalizacji min. 3 dniowej w wyniku NW lub Choroby – świadczenia wypłacane są Ubezpieczającemu.

13. 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 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2032) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1888).

Zasady opodatkowania mogą się zmieniać.