

Karta Produktu

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym – **Ochrona na Wszelki Wypadek**.

Celem Karty Produktu jest wyjaśnienie cech produktu. Nie jest ona częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Karta Produktu pełni funkcję informacyjną.

Ochrona na Wszelki Wypadek to indywidualna umowa dodatkowa o charakterze ochronnym.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Ochrona na Wszelki Wypadek (w skrócie OWU)**, które są dokumentem wiążącym strony.

1. Kim jest Ubezpieczony, Współubezpieczony w tej umowie?

Ubezpieczony, Współubezpieczony jest osobą fizyczną wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisa), której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony, który w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

2. Kim jest Ubezpieczyciel?

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

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony w zakresie **trwałego inwalidztwa wskutek NW oraz trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW**.

Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu następujące świadczenia:

- w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW,
- w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – świadczenie obliczone w oparciu o sumę ubezpieczenia i procent inwalidztwa określony w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jest załącznikiem do umowy dodatkowej,
- w przypadku trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW – miesięczne świadczenie z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW. Świadczenie to będzie wypłacane przez okres 10 lat, a jego wysokość jest wskazana w polisie jako suma ubezpieczenia z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.

Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie. Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

4. Ile wynosi składka i czy jest indeksowana?

Składka jest określona w polisie. Składka z tytułu umowy dodatkowej jest częścią sumy składek za umowę podstawową i umowy dodatkowe. Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej.

Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki z tytułu umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Szczegółowe informacje na temat indeksacji znajdują się w OWU umowy dodatkowej oraz podstawowej.

5. Kiedy zawarta jest umowa dodatkowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Data wejścia w życie umowy dodatkowej jest określona w polisie. Data jej zawarcia jest datą doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej, pod warunkiem jej zawarcia oraz opłacenia składki.

6. Na jaki okres może być zawarta umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy, z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne jej warunki mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

7. Kiedy można odstąpić od umowy dodatkowej lub ją rozwiązać?

	Odstąpienie od umowy dodatkowej	Rozwiązanie umowy dodatkowej
Termin	30 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub 7 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	w dowolnym momencie obowiązywania umowy dodatkowej, po upływie terminu na odstąpienie od umowy dodatkowej
Wygaśnięcie ochrony	w dniu , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy dodatkowej wpłynął do Towarzystwa	z końcem okresu , za jaki została opłacona ostatnia składka

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy dodatkowej należy przesłać do Towarzystwa.

8. Kiedy wygasa umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, lub
- umowa podstawowa została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
- umowa podstawowa wygasa lub została rozwiązana, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, lub
- w stosunku do Współubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW wygasa odpowiednio w stosunku do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli powstał obowiązek wypłaty świadczenia, w wyniku którego zostało orzeczone min. 50% trwałe inwalidztwo NW Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

9. Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?

Wypłata świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 pozostawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
- 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,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie 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,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: 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 łądzki 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.

10. Jak zgłosić reklamację i wniosek o mediację?

Informacje o sposobie złożenia reklamacji, trybie jej rozpatrywania oraz wnioskowaniu o mediację (pozasądowe rozstrzygnięcie sporów) znajdują się w OWU i Karcie Produktu umowy podstawowej.

11. Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia uwzględniony w kwocie składki ubezpieczeniowej.

