

# Karta Produktu

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji – **Pobyt w Szpitalu**.

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

Pobyt w Szpitalu to indywidualna umowa dodatkowa o charakterze ochronnym.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Pobyt w Szpitalu (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 61. 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 000028131; NIP 526-030-50-06.

## 3. Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony w zakresie: **hospitalizacji** w wyniku NW lub choroby, **hospitalizacji na OIOM** w wyniku NW lub choroby, **operacji** w wyniku NW lub choroby.

Umowa oferowana jest w dwóch wariantach: **Standard i Premium**. Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa, następujące świadczenia:

Świadczenie	Wariant Standard	Wariant Premium
Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku NW lub choroby, płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeśli trwał on minimum 4 dni	✓	✓
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji na OIOM w wyniku NW lub choroby, płatne za każdy dzień pobytu na OIOM, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 4 dni	✓	✓
Świadczenie lekowe	✓	✓
Świadczenie rehabilitacyjne, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 10 dni		✓
Świadczenie operacyjne, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 4 dni i Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w tym czasie poddany operacji		✓

Wysokości świadczeń określone są w polisie jako sumy ubezpieczenia.

## 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 dodatkowej. 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 od daty 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 ulegną zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

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

	Odstąpienie od umowy dodatkowej	Rozwiązanie umowy dodatkowej
<b>Termin</b>	<b>30 dni</b> od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub <b>7 dni</b> od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	<b>w dowolnym momencie</b> obowiązywania umowy dodatkowej, po upływie terminu na odstąpienie od umowy dodatkowej
<b>Wygaśnięcie ochrony</b>	<b>w dniu</b> , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy dodatkowej wpłynął do Towarzystwa	<b>z końcem okresu</b> , 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, lecz 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 wygasła lub została rozwiązana, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego – w dniu wypłaty świadczenia za maksymalnie 300 dni hospitalizacji, w tym hospitalizacji na OIOM, w 5-letnim okresie obowiązywania umowy dodatkowej, lub
- w stosunku do Współubezpiezonego – w dniu śmierci Ubezpiezonego, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

## 9. Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?

Umowa dodatkowa nie obejmuje ochroną przypadków hospitalizacji, hospitalizacji na OIOM lub operacji Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego wynikających lub związanych z:

- wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych umową dodatkową,
- rehabilitacją, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawania przez Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnym udziałem w innym czynie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju; przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej,
- leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej,
- wykonywaniem jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- uczestnictwem w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróżą 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.