

Karta Produktu

W Karcie Produktu są zawarte najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Ochrona na Wszelki Wypadek. Pełne informacje są podane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) oraz polisie. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z OWU.



Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ochrona na Wszelki Wypadek to indywidualna umowa dodatkowa o charakterze ochronnym dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którzy w dniu rozpoczęcia ochrony są w wieku pomiędzy 18. a 70. rokiem życia, z ochroną na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW), które jest wymienione w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.



Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

Zakres ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie dodatkowej to:

- trwałe inwalidztwo wskutek NW oraz
- trwałe min. 50% inwalidztwo wskutek NW (świadczenie miesięczne).

Wypłatę świadczenia otrzyma:

- Ubezpieczony, w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek NW (% sumy ubezpieczenia, która może wynosić od 10 000 zł do 450 000 zł),
- Współubezpieczony, w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek NW (% sumy ubezpieczenia, która może wynosić od 10 000 zł do 450 000 zł).

Wypłatę świadczenia miesięcznego przez 10 lat otrzymywać będzie dodatkowo:

- Ubezpieczony, w przypadku trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW (świadczenie miesięczne może wynosić od 100 zł do 4 500 zł),
- Współubezpieczony, w przypadku trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW (świadczenie miesięczne może wynosić od 100 zł do 4 500 zł).

Sumy ubezpieczenia dla danej umowy są określone w polisie.



Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpiły wskutek:

- a** wypadku wynikłego z zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz skutków ich leczenia,
- b** wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c** prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu lub innego środka transportu, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub środkiem transportu,
- d** samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
- e** zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,

- f** działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- g** obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- h** wykonywania czynności zawodowych właściwych dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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,
- i** zawodowego uprawiania sportu,
- j** uprawiania zajęć zwiększonego ryzyka: wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcem, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, wyścigów lub rajdów, lub akrobacji motorowych,
- samochodowych lub motorowodnych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- k** uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- l** podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.



Czego nie ma w zakresie ubezpieczenia?

- W zakresie ubezpieczenia nie ma wszystkich obrażeń ciała, w wyniku których funkcja narządu lub kończyny jest prawidłowa po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.



Jakie usługi dodatkowe są w tym ubezpieczeniu?

Posiadając ochronę w ramach umowy dodatkowej w wysokości 100 000 zł lub więcej, osoba ubezpieczona może skorzystać z **Pakietu Rehabilitacyjnego Assistance**.

To assistance z szerokim zakresem usług po wypadku, jak: organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji, konsultacji u lekarzy specjalistów – chirurga i ortopedy, wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostarczenia, transportu medycznego do i z placówki szpitalnej lub pomiędzy placówkami, infolinia medyczna.

Usługi assistance są realizowane przez naszego partnera – ubezpieczyciela Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, w zakresie limitów wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.



Ile wynosi składka?

Składka z umowy dodatkowej jest podana w polisie. Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej. Składka ta może być indeksowana, o ile indeksowana jest umowa podstawowa. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia.



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.



Na jaki okres może być zawarta umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa jest zawierana na 5 lat i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy, maksymalnie aż do 75. roku życia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, na zasadach określonych w umowie dodatkowej.



Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa dodatkowa wygasa:

- a** w przypadku nieopłacenia składki z końcem okresu prolongaty, ale nie wcześniej niż po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub z końcem 5-letniego okresu w przypadku, gdy Ubezpieczający nie zaakceptował zmienionych warunków umowy dodatkowej,
- b** w stosunku do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego –
- w przypadku powstania obowiązku wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW,
- c** w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- d** w przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, zakończenia okresu opłacania składek w umowie podstawowej,
- przekształcenia umowy podstawowej w bezskładkową,
- e** w stosunku do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w najbliższą rocznicę Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 75 lat.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW wygasa w stosunku do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia miesięcznego za min. 50% trwałe inwalidztwo NW Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.



Kiedy można odstąpić od umowy lub ją rozwiązać?

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

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesłać do MetLife.



Jak zgłosić roszczenie?

- Przez portal e-rozszczenie www.eroszczeniemetlife.pl.
- Na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl.
- Telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
- Pisemnie na adres: MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa.
- Osobiście: w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).



Dodatkowe informacje

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

W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 Ustawy z 22.05.2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

