

Karta Produktu

MetLife Projekt Jutro



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”**. Karta Produktu została przygotowana przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. 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, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział/wiedziała, jakie są cechy produktu, jakie korzyści może dać Ci to ubezpieczenie oraz jakie ryzyka są z nim związane. Zanim podpiszesz Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z konstrukcją produktu oraz postanowieniami zawartymi w otrzymanych dokumentach. Upewnij się, że są one dla Ciebie zrozumiałe i że produkt odpowiada Twoim potrzebom oraz możliwościom finansowym.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien/pewna, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, warto skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy ubezpieczenia (Umowa).

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje wszystkie informacje dotyczące Umowy na piśmie lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę.

INFORMACJE PODSTAWOWE O UBEZPIECZENIU

1. Rodzaj ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa.

2. Charakterystyka/mechanizm funkcjonowania ubezpieczenia/zakres ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Zakres ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego oraz
- całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego.

Towarzystwo oferuje ubezpieczenie, w ramach którego część składki inwestowana jest w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (UFK), których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.

W ramach umowy podstawowej dostępny jest odrębny rachunek dodatkowy, na którym zapisywane są jednostki UFK nabyte za składkę dodatkową.

Należy być świadomym, że ryzyko inwestycyjne ponosi Ubezpieczający.

Minimalny horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest zależny od poziomu ryzyka inwestycyjnego danego UFK i wynosi:

- 5 lat dla UFK o wysokim stopniu ryzyka inwestycyjnego,
- 4 lata dla UFK o średnim stopniu ryzyka inwestycyjnego,
- 2 lata dla UFK o niskim stopniu ryzyka inwestycyjnego.

W ramach MetLife Projekt Jutro istnieje możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie następujących dedykowanych umów dodatkowych:

- **Bezpieczne Dziecko Plus** – umowa dodatkowa Ubezpieczenie od następstw NW lub choroby dla Współubezpieczonego Dziecka, obejmująca swoim zakresem trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW), zdiagnozowanie groźnej choroby (choroby nowotworowej, choroby Heinego-Medina, zapalenia opon mózgowych, zapalenia mózgu, anemii aplastycznej, przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby, padaczki, gorączki reumatycznej, nabytej przewlekłej choroby serca, porażenia (paraliżu), utraty wzroku, głuchoty (utraty słuchu), potransfuzyjnego zakażenia wirusem HIV, schyłkowej niewydolności nerek, tężca, cukrzyca, łagodnego guza mózgu, przeszczepienia narządów, zabiegu rekonstrukcyjnego zastawek, zabiegu rekonstrukcyjnego aorty zgodnie z definicjami zawartymi w OWU), hospitalizację w następstwie NW lub choroby, złamania i oparzenia wskutek NW,

- **Ochrona Standard** – umowa dodatkowa Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego, obejmująca swoim zakresem trwale (całkowite i częściowe) inwalidztwo wskutek NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego z progresją (im wyższy stopień trwałego inwalidztwa, tym świadczenie liczone jest od wyższej krotności sumy ubezpieczenia z tego tytułu),
- **Ochrona Pro** – umowa dodatkowa Ubezpieczenie na wypadek śmierci NW i NW komunikacyjnego lub trwałego inwalidztwa NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego, obejmująca swoim zakresem trwale (całkowite i częściowe) inwalidztwo wskutek NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego z progresją (im wyższy stopień trwałego inwalidztwa, tym świadczenie liczone jest od wyższej krotności sumy ubezpieczenia z tego tytułu) oraz śmierć wskutek NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego,
- **Ochrona Ekstra** – umowa dodatkowa Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Współubezpieczonego (niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, świeżego zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku lub przejścia przez Współubezpieczonego operacji pomostowania naczyń wieńcowych lub przeszczepu ważnych narządów, zgodnie z definicjami podanymi w Liście Poważnych Zachorowań, stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy dodatkowej), na wypadek hospitalizacji lub operacji chirurgicznej (w odniesieniu do operacji chirurgicznych wskazanych w Liście Operacji Chirurgicznych stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy dodatkowej) w następstwie NW lub choroby Współubezpieczonego.

3. Cel produktu/funkcja/zastosowanie ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie o charakterze ochronno-inwestycyjnym.

Celem ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego i zdrowia Ubezpieczającego oraz gromadzenie i inwestowanie oszczędności.

4. Towarzystwo

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

5. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia oraz której zdrowie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki z tytułu umowy ubezpieczenia. Jest też uprawniony do otrzymania świadczenia wykupu.

Ubezpieczającym może zostać osoba fizyczna, która w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

6. Ubezpieczony

Osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczonym może zostać osoba fizyczna, która w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

7. Współubezpieczony (dotyczy dedykowanych do MetLife Projekt Jutro umów dodatkowych)

Osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, której zdrowie oraz – w przypadku umowy dodatkowej Ochrona Pro – również życie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej.

Współubezpieczonym w dedykowanej umowie dodatkowej Bezpieczne Dziecko Plus może być osoba fizyczna inna niż Ubezpieczony lub Ubezpieczający, która w momencie zawarcia umowy dodatkowej nie ukończyła 16. roku życia.

Współubezpieczonym w pozostałych dedykowanych umowach dodatkowych może być Ubezpieczający lub Ubezpieczony w umowie podstawowej, lub inna osoba fizyczna, która w momencie zawarcia umowy dodatkowej Ochrona Standard, Ochrona Pro lub Ochrona Ekstra ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

8. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy (odebrania Umowy przez Ubezpieczającego).

Data wejścia w życie Umowy jest datą, od której odpowiednio Ubezpieczony, Współubezpieczony oraz Ubezpieczający jest chroniony i jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia („polisie”). Natomiast data zawarcia Umowy jest datą odebrania polisy przez Ubezpieczającego, dlatego ważne jest, by jak najszybciej odebrać polisę.

9. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Zawierana na czas nieokreślony umowa podstawowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
- z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o całkowity wykup rachunku podstawowego (rozwiązanie umowy ubezpieczenia), lub
- z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o odstąpienie od umowy ubezpieczenia, lub
- niezapłacenia składki – na zasadach określonych w OWU w artykułach 13 i 16:
 - gdy łączna wartość potrąceń będzie wyższa od wartości jednostek zgromadzonych na rachunku podstawowym według cen tych jednostek,
 - gdy zaległość w opłacaniu składki za umowę podstawową przekroczy 90 dni w trzech pierwszych latach opłacania umowy podstawowej.

Udzielana w ramach umowy podstawowej ochrona ubezpieczeniowa z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego wygasa:

- we wcześniejszej z dat: w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie Umowy, następującym bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym urodzinach Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy Umowa pozostaje w mocy po tym terminie, lub z zakończeniem piętnastego roku obowiązywania Umowy lub
- w dniu śmierci Ubezpieczającego, lub
- jeżeli Ubezpieczający wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
- jeżeli Ubezpieczający został w trakcie obowiązywania Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez Ubezpieczającego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczającego.

Towarzystwo zwróci pobraną składkę z tytułu przejścia opłacania składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa dodatkowa Bezpieczne Dziecko Plus wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:

- którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
- umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
- nastąpiła wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW lub wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby, lub
- w rocznicę umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Umowa dodatkowa Ochrona Standard, Ochrona Pro i Ochrona Ekstra wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:

- umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana lub
- którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, lub
- Współubezpieczony został w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez Współubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu Współubezpieczonego, lub
- Współubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
- w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie umowy dodatkowej, następującym bezpośrednio po ukończeniu przez Współubezpieczonego 75. roku życia, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Oprócz wyżej wymienionych przypadków umowa dodatkowa Ochrona Standard lub Ochrona Pro wygasa, gdy nastąpiła wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW lub NW komunikacyjnego z danej umowy dodatkowej.

Oprócz wyżej wymienionych przypadków w umowie dodatkowej Ochrona Ekstra ochrona z tytułu poważnego zachorowania wygasa, gdy nastąpiła wypłata świadczenia z tego tytułu.

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

10. Kontynuacja ubezpieczenia

Dedykowana umowa dodatkowa **Bezpieczne Dziecko Plus** może być kontynuowana przez kolejne okresy, za które Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujące po nich okresy karencji z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową do końca okresu karencji, określonego w warunkach umowy podstawowej, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.

Dedykowana umowa dodatkowa **Ochrona Standard, Ochrona Pro i Ochrona Ekstra** zawierana jest na okres 5 lat i jest automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy, pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczającego warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana (opłacenia przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo). W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej umowa dodatkowa nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.

11. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli umowa podstawowa wygasła z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego, Towarzystwo dopuszcza możliwość jej wznowienia w okresie 3 lat od daty jej wygaśnięcia, pod warunkiem, że umowa podstawowa nie została automatycznie wykupiona.

Nie ma możliwości wznowienia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dedykowanej umowy dodatkowej.

12. Składka i tryby płatności

Składka za Umowę oraz opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe są określone przez Towarzystwo przy uwzględnieniu założonej struktury demograficznej osób objętych ochroną ubezpieczeniową, zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej włącznie z ograniczeniami odpowiedzialności Towarzystwa i okresami odroczenia odpowiedzialności, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.

Składka opłacana jest z góry, regularnie w jednym z uzgodnionych przez strony Umowy trybów: rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym.

Składka półroczna stanowi 54% składki rocznej, kwartalna stanowi 27,5% składki rocznej, natomiast miesięczna stanowi 9,17% składki rocznej.

Składka za umowę podstawową powinna być opłacana regularnie w okresie składkowym, czyli w okresie 15 lat.

Składka za umowę podstawową dzielona jest na 2 części:

- składkę inwestowaną, przeznaczoną na zakup jednostek UFK,
- składkę z tytułu przejścia opłacania składek, przeznaczoną na ochronę z tytułu przejścia opłacania składek w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego.

Limity składek inwestowanych w danym trybie płatności	Minimum	Maksimum*
Miesięcznie	200 zł	5 000 zł
Kwartalnie	600 zł	15 000 zł
Półrocznie	1 200 zł	30 000 zł
Rocznie	2 400 zł	60 000 zł

*stosowany w każdym momencie obowiązywania umowy podstawowej, nie dotyczy podwyższenia składki inwestowanej w wyniku indeksacji

Ubezpieczający może również opłacać składkę dodatkową. Składka dodatkowa to dobrowolna wpłata w ramach umowy podstawowej, dokonywana przez Ubezpieczającego w dowolnym okresie obowiązywania umowy podstawowej, przeznaczona na zakup jednostek zapisywanych na rachunku dodatkowym.

Limity składek dodatkowych	Minimum	Maksimum
Jednorazowo	200 zł	4 000 000 zł

Składka za umowy dodatkowe

Składka za umowy dodatkowe kalkulowana jest w oparciu o zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej włącznie z ograniczeniami odpowiedzialności Towarzystwa i okresami odroczenia odpowiedzialności, wysokość udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia, wynik indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wiek oraz wykonywaną pracę.

13. Zmiana wysokości składki inwestowanej

Zmiana wysokości składki inwestowanej możliwa jest w terminie płatności składki.

Zmiana wysokości składki inwestowanej skutkuje zmianą wysokości świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego oraz zmianą wysokości składki z tytułu przejścia opłacania składek.

Podwyższenie wysokości składki inwestowanej skutkuje podwyższeniem wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli w wyniku podwyższenia składki inwestowanej suma ubezpieczenia na wypadek śmierci będzie niższa niż minimalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci określona w Tabeli Opłat i Limitów dla danego okresu obowiązywania Umowy.

Obniżenie wysokości składki inwestowanej jest możliwe począwszy od drugiej rocznicy Umowy, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek za Umowę należnych do tej rocznicy Umowy. Towarzystwo wyrazi zgodę na obniżenie wysokości składki inwestowanej nie częściej niż raz w ciągu dwóch lat kalendarzowych, tylko wtedy, gdy zmiana nie będzie większa niż 20% dotychczasowej wysokości składki inwestowanej oraz składka inwestowana po zmianie spełnia minimalny limit składki inwestowanej opłacanej regularnie w danym trybie zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów.

Zmiana wysokości składki inwestowanej jest możliwa, o ile:

- składka inwestowana po zmianie spełnia minimalny limit składki inwestowanej opłacanej regularnie w danym trybie zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów oraz
- przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu odpowiednio Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową, oraz
- Ubezpieczający dokonał wpłaty wszystkich należnych składek za Umowę do terminu wymagalności, od którego jest dokonywana zmiana.

Indeksacja składki (i sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci)

Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki za umowę podstawową (oraz sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci) o wskaźnik indeksacji. Wskaźnik indeksacji będzie zatwierdzany każdego roku przez Towarzystwo do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowa-

ny do umów ubezpieczenia, których rocznica Umowy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy niż 5%, wówczas wskaźnik indeksacji wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacji jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosowany będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.

Indeksacja wchodzi w życie co roku w rocznicę Umowy po opłaceniu przez Ubezpieczającego zaproponowanej przez Towarzystwo podwyższonej składki.

Prawo do indeksacji składki (i sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci) wygasa, jeżeli:

- Ubezpieczający odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach lub
- Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego, lub
- Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek.

Podwyższenie składki i sum ubezpieczenia w wyniku indeksacji dotyczy również umów dodatkowych, jeśli takie zostały zawarte.

14. Konsekwencje nieopłacenia składki

W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie jej wymagalności Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.

W przypadku, gdy zaległość w opłacaniu składek przekroczy 90 dni w pierwszym lub drugim roku opłacenia umowy podstawowej, nastąpi automatyczne wygaśnięcie umowy podstawowej i zostanie wypłacone świadczenie wykupu, o ile przysługuje.

W przypadku, gdy zaległość w opłacaniu składek przekroczy 2 lata w okresie od trzeciego do dziesiątego roku opłacenia umowy podstawowej, Ubezpieczający, zgodnie z postanowieniami OWU, utraci prawo do premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek.

15. Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia wskazane zostaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, czyli polisie.

Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w wyznaczonej przez Ubezpieczającego wysokości, wynosi:

- w okresie pierwszych pięciu lat obowiązywania umowy podstawowej: wartość wyższa niż 10-krotność składki urocznionej i nie więcej niż 600 001 zł,
- po upływie pierwszych pięciu lat obowiązywania umowy podstawowej: nie mniej niż 10 000 zł i nie więcej niż 600 001 zł, przy czym maksymalna dopuszczalna suma ubezpieczenia zależy od wieku Ubezpieczonego i wysokości składki urocznionej.

Sumy ubezpieczenia w dedykowanych umowach dodatkowych

Bezpieczne Dziecko Plus:

- wysokość sum ubezpieczenia dla poszczególnych Wariantów ochrony jest określona w poniższej tabeli:

Świadczenia	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Trwałe inwalidztwo (NW)	15 000,00	30 000,00	45 000,00
Groźna choroba	15 000,00	30 000,00	45 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne	30,00	60,00	90,00
Świadczenie operacyjne	300,00	600,00	900,00
Złamania i oparzenia (NW)	600,00	1 200,00	1 800,00

- sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczonego oraz na wypadek złamań i oparzeń NW są podwajane, jeżeli do niefortunnego wypadku doszło w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia.

Ochrona Standard:

- suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją wskazywana jest przez Ubezpieczającego na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w przedziale od 30 000 do 250 000 zł,
- suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego z progresją równa się sumie ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją.

Ochrona Pro:

- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW wskazywana jest przez Ubezpieczającego na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w przedziale od 20 000 do 250 000 zł,
- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW komunikacyjnego równa się sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW,
- suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją równa się 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci NW,
- suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego z progresją równa się 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci NW.

Ochrona Ekstra:

- suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania wskazywana jest przez Ubezpieczającego na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w przedziale od 10 000 do 200 000 zł,

- suma ubezpieczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie NW lub choroby (dienne świadczenie szpitalne) równa się 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania,
- suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej równa się 10% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.

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

Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu Ubezpieczonego świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego, równe sumie kwot:

- sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz
- wartości rachunku podstawowego i wartości rachunku dodatkowego, według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.

Świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego

Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo w przypadku stwierdzenia całkowitego i trwałego inwalidztwa, rozumianego zgodnie z definicją zawartą w treści OWU, zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu umowy do końca 15. roku jej obowiązywania.

Świadczenie całkowitego wykupu Umowy, świadczenie częściowego wykupu rachunku podstawowego lub dodatkowego

W przypadku całkowitego wykupu Umowy Ubezpieczający otrzyma świadczenie równe wartości umarzanych jednostek zgromadzonych na rachunku podstawowym i jednostek zgromadzonych na rachunku dodatkowym według cen obowiązujących w dniu umorzenia.

W przypadku częściowego wykupu danego rachunku Ubezpieczający otrzyma świadczenie równe wartości umarzanych jednostek zgromadzonych na danym rachunku, pomniejszone o opłatę z tytułu wykupu częściowego. Opłata ta wynosi 40 zł i pobierana jest począwszy od drugiego wykupu częściowego danego rachunku w roku kalendarzowym. Obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wysokości świadczenia częściowego wykupu danego rachunku. Częściowy wykup rachunku podstawowego nie spowoduje zmiany wysokości składki i nie stanowi zmiany Umowy.

Dedykowane umowy dodatkowe

Świadczenia zostaną wypłacone z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Bezpieczne Dziecko Plus

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW.

W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW.

W przypadku zdiagnozowania u Współubezpieczonego groźnej choroby wymienionej w OWU Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu sumę ubezpieczenia lub część sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby. Łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu groźnej choroby Współubezpieczonego, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji oraz bez względu na to, czy Współubezpieczony przebył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby.

Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu dienne świadczenie za pobyt w szpitalu z powodu NW lub choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie, jeżeli Współubezpieczony przez przynajmniej 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako pacjent stały. Świadczenie jest płatne od pierwszego dnia hospitalizacji i nie może przekroczyć 180 dni dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej. Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie operacyjne w następstwie NW lub choroby Współubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu, jeżeli w następstwie uszkodzeń ciała powstałych po raz pierwszy lub choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie, Współubezpieczony przebywał w szpitalu z powodu NW lub choroby jako pacjent stały i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonym umową dodatkową.

W przypadku złamania lub oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń jako % sumy ubezpieczenia na wypadek złamań i oparzeń NW.

W ramach umowy dodatkowej Bezpieczne Dziecko Plus Współubezpieczony jest dodatkowo objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia „Powy-padkowy Pakiet Medyczny”, w której Ubezpieczycielem jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, a Ubezpieczającym – MetLife TUnŻiR S.A.

Ochrona Standard

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo, oprócz świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo, oprócz świadczenia na wypadek częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego zgodnie z zasadami progresji.

Ochrona Pro

W przypadku śmierci wskutek NW Towarzystwo wypłaci Uposażonym Współubezpieczonego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW.

W przypadku śmierci wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo, oprócz świadczenia na wypadek śmierci wskutek NW, wypłaci Uposażonym Współubezpieczonego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW komunikacyjnego.

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo, oprócz świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego zgodnie z zasadami progresji.

W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego Towarzystwo, oprócz świadczenia na wypadek częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW komunikacyjnego zgodnie z zasadami progresji.

Ochrona Ekstra

W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania Współubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie na wypadek poważnego zachorowania w wysokości:

- sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Współubezpieczonego, jeżeli w momencie wystąpienia poważnego zachorowania Współubezpieczony nie ukończył 65. roku życia lub
- 50% sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Współubezpieczonego, jeżeli w momencie wystąpienia poważnego zachorowania Współubezpieczony ukończył 65. rok życia.

W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania Współubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie z tego tytułu w przypadku, gdy Współubezpieczony pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty rozpoznania poważnego zachorowania lub od daty rozpoczęcia procedur diagnostycznych mających na celu rozpoznanie poważnego zachorowania, lub od daty rozpoczęcia leczenia poważnego zachorowania, lub od daty leczenia operacyjnego zdefiniowanego w Liście Poważnych Zachorowań. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania zostanie wypłacone tylko w przypadku, gdy rozpoznanie lub rozpoczęcie procedur diagnostycznych mających na celu rozpoznanie, lub rozpoczęcie leczenia poważnego zachorowania nastąpi po raz pierwszy po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

W przypadku hospitalizacji (nieprzerwanego pobytu Współubezpieczonego w szpitalu) w następstwie NW lub choroby Współubezpieczonego, przy pobycie trwającym minimum 4 dni, Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień hospitalizacji Współubezpieczonego w wysokości wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia na wypadek tego zdarzenia, maksymalnie za 90 dni w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej.

Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli Współubezpieczony podlegał hospitalizacji w następstwie:

- NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
- choroby, która została rozpoznana lub procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się po 30 dniach od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i przed rocznicą umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Współubezpieczonego 65. roku życia.

W przypadku operacji chirurgicznej w następstwie NW lub choroby Współubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie operacyjne określone w Liście Operacji Chirurgicznych jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek tego zdarzenia.

Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie operacyjne, jeżeli Współubezpieczony podlegał hospitalizacji w następstwie:

- NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
- choroby, która została rozpoznana lub procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się po 30 dniach od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i przed rocznicą umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Współubezpieczonego 65. roku życia.

Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu świadczenie operacyjne tylko wtedy, gdy:

- Współubezpieczony podlegał hospitalizacji i
- operacja chirurgiczna Współubezpieczonego jest następstwem uszkodzenia ciała Współubezpieczonego powstałego po raz pierwszy po dacie wejścia w życie umowy dodatkowej lub
- operacja chirurgiczna Współubezpieczonego jest następstwem choroby Współubezpieczonego, która została rozpoznana lub procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się po 30 dniach od daty wejścia w życie umowy dodatkowej i przed rocznicą umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Współubezpieczonego 65. roku życia.

17. Dodatkowe korzyści wynikające z umowy ubezpieczenia

Premia inwestycyjna za kontynuację opłacania składek (premia inwestycyjna)

Premia inwestycyjna przysługuje Ubezpieczającemu od trzeciego do piętnastego roku opłacania umowy podstawowej w wysokości określonej w poniższej tabeli.

Okres opłacenia umowy podstawowej w latach	Wysokość dopisywanej premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek	Maksymalna wysokość dopisywanej premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek
Od 3. do 14. roku	10% składki urocznioniej z dnia naliczenia premii	10% składki urocznioniej z daty wejścia w życie Umowy
Za 15. rok	50% składki urocznioniej z dnia naliczenia premii	50% składki urocznioniej z daty wejścia w życie Umowy

Składka uroczniona to suma składek inwestowanych, które Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić w danym roku obowiązywania umowy podstawowej.

Prawo do premii inwestycyjnej przysługuje Ubezpieczającemu pod warunkiem, że w ciągu pierwszych dziesięciu lat opłacenia Umowy nie nastąpiło żadne ze zdarzeń wymienionych poniżej:

- wypłata świadczenia całkowitego wykupu Umowy lub
- wypłata świadczenia częściowego wykupu rachunku podstawowego, o ile łączna suma świadczeń częściowego wykupu rachunku podstawowego wypłaconych na wniosek Ubezpieczającego jest większa niż składka uroczniona z daty wejścia w życie Umowy (za wyjątkiem poniżej opisanych zdarzeń w życiu Ubezpieczającego), lub
- łączny okres, za który Ubezpieczający nie opłacił składek, przekroczył 2 lata.

W przypadku częściowego wykupu rachunku podstawowego w ciągu pierwszych dziesięciu lat opłacenia Umowy Ubezpieczający nie utraci prawa do premii inwestycyjnej, jeżeli:

- wartość świadczenia częściowego wykupu nie przekroczy 50% wartości rachunku podstawowego według stanu na dzień złożenia wniosku o częściowy wykup rachunku podstawowego oraz
- wniosek o częściowy wykup rachunku podstawowego jest składany w związku z urodzeniem dziecka Ubezpieczającego / śmiercią Rodzica Ubezpieczającego / śmiercią Małżonka Ubezpieczającego w trakcie obowiązywania Umowy w ciągu 90 dni, licząc od dnia następującego po dniu wymienionego zdarzenia.

Premia pięcioletnia

Premia pięcioletnia naliczana jest co 5 lat obowiązywania umowy dodatkowej, za każde pełne 5 lat jej obowiązywania, w wysokości określonej w tabeli poniżej, odrębnie dla każdej dedykowanej umowy dodatkowej Bezpieczne Dziecko Plus, Ochrona Standard, Ochrona Pro oraz Ochrona Ekstra.

Wysokość premii pięcioletniej	Podstawa do wyliczenia wysokości premii pięcioletniej
20% sumy składek za umowy dodatkowe, należnych za każde kolejne pięć lat, za które naliczana jest premia	Składka należna za umowę dodatkową: Bezpieczne Dziecko Plus Ochrona Standard Ochrona Pro Ochrona Ekstra

Premia pięcioletnia naliczana jest pod warunkiem, że w okresie, za który jest naliczana, zostały spełnione łącznie oba poniższe warunki:

- na dzień naliczenia premii pięcioletniej dana dedykowana umowa dodatkowa pozostaje w mocy,
- nie wypłacono świadczenia z tytułu danej dedykowanej umowy dodatkowej.

18. Opłaty i limity

Opłata alokacyjna

W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Opłata alokacyjna pobierana jest zgodnie z poniższą tabelą:

Okres opłacenia umowy podstawowej w latach	
1. rok	75% składki inwestowanej
2. rok	45% składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

Opłaty administracyjne

Opłaty administracyjne pobierane są na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z prowadzeniem Umowy, realizacją zobowiązań wynikających z Umowy oraz marży Towarzystwa zgodnie z poniższą tabelą:

Opłata administracyjna		
stała	10 zł miesięcznie	
procentowa od wartości rachunku podstawowego; zależna od składki urocznionej z daty wejścia w życie Umowy	rok opłacenia Umowy, stawka roczna	
	1-15	16+
składka uroczniona < 6 000 zł	2,30%	0,00%
6 000 zł ≤ składka uroczniona < 12 000 zł	1,80%	0,00%
składka uroczniona ≥ 12 000 zł	1,30%	0,00%

Opłaty administracyjne są pobierane z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość według cen w dniu umorzenia jest równa wysokości opłat.

Opłata za ubezpieczenie na życie

Miesięczna opłata za ubezpieczenie na życie potrącana jest w danym miesiącu z rachunku podstawowego i jest ona równa iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz znajdującego się w tabeli w OWU współczynnika właściwego dla aktualnego wieku Ubezpieczonego podzielonemu przez 1000.

Opłata za ubezpieczenie na życie jest pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość według cen w dniu umorzenia jest równa wysokości tej opłaty.

Opłaty i limity związane ze zmianą podziału składki inwestowanej lub składki dodatkowej pomiędzy UFK:

- nieograniczona liczba zmian,
- 0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym,
- 40 zł, potrącone z danego rachunku, za każdą kolejną zmianę dokonywaną dla danego rachunku poza portalem internetowym e-klient,
- 0 zł za zmiany zlecone za pośrednictwem portalu internetowego e-klient.

Opłaty i limity związane z przenoszeniem środków pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi:

- nieograniczona liczba zmian,
- 0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym,
- 40 zł, potrącone z rachunku, za każdą kolejną zmianę dokonywaną dla danego rachunku poza portalem internetowym e-klient,
- 0 zł za zmiany zlecone za pośrednictwem portalu internetowego e-klient.

Opłaty związane ze zmianą podziału składki inwestowanej lub składki dodatkowej pomiędzy UFK oraz opłaty związane z przenoszeniem środków pomiędzy UFK pobierane są oddzielnie z rachunku podstawowego i oddzielnie z rachunku dodatkowego.

Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia: 40 zł.

19. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Umowa podstawowa

Wypłata świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego nie zostanie dokonana, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego powstało w wyniku:

- zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka międzyzowego, przepukliny,
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także nieszczęśliwego wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
- samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich, wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek użycia broni palnej lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni urzędzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 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,
- w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, członek służb ratunkowych, dekarz, elektryk lub elektromonter obsługujący słupy i wysokie napięcie, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik lub inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, hartownik lub hutnik, kaskader, kierowca pojazdu przewożącego substancje niebezpieczne, kominiarz, korespondent wojenny, marynarz, monter rusztowań lub konstrukcji stalowych, nurek lub inna osoba wykonująca pracę pod wodą, odlewnik, opiekun lub treser zwierząt niebezpiecznych, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, osoba pracująca przy przetwarzaniu ropy naftowej, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną

lub promieniowanie, osoba wykonująca pracę na wysokości powyżej 25 m, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, personel platformy wiertniczej lub wydobywczej lub osoba pracująca przy wydobywaniu surowców mineralnych, pilot, pilot statków w porcie, pirotechnik, podróż łożnią podwodną, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, pracownik wykonujący prace przy budowie tuneli, rybak dalekomorski lub przybrzeżny, steward, stewardesa,

- zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, loty szybowcowe, nurkowanie, paralotniarstwo, rajdy motocyklowe, rajdy samochodowe, skoki spadochronowe, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, wspinaczka,
- 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.

SAMOBÓJSTWO

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego wartość rachunku podstawowego oraz wartość rachunku dodatkowego obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.

W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wartość rachunku podstawowego oraz wartość rachunku dodatkowego zostaną wypłacone Ubezpieczającemu.

ZATAJENIE INFORMACJI

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym w ciągu trzech lat od daty zawarcia Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności. W odniesieniu do faktów i informacji doręczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem Umowy trzyletni okres liczony jest od daty wznowienia Umowy.

RYZYKO WOJENNE

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w czasie wojny, gdy Ubezpieczony służył w lądowych, powietrznych lub morskich siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom Ubezpieczonego wartości rachunku podstawowego oraz wartości rachunku dodatkowego na dzień śmierci Ubezpieczonego, wliczonych po cenach jednostek z tego dnia, powiększonych o opłaty z tytułu ubezpieczenia na życie pobrane od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Dedykowane umowy dodatkowe

Bezpieczne Dziecko Plus

Wypłata świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa NW, złamań i oparzeń wskutek NW oraz hospitalizacji w następstwie NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne 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 międzykręgowego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
- w czasie wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
- jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- na skutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- w wyniku wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, rozmyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
- w wyniku fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej.

Wypłata z tytułu groźnej choroby nie zostanie dokonana, jeżeli groźna choroba:

- nastąpiła w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub jej leczenie było prowadzone przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- nastąpiła w wyniku alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawiania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- nastąpiła w wyniku Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).

Wypłata z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby nie zostanie dokonana, jeżeli pobyt w szpitalu lub operacja nastąpiła w wyniku:

- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych umową dodatkową, rehabilitacji,
- wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwic (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz w wyniku kuracji wycieczkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.

Ochrona Standard

Wypłata świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, w tym także NW komunikacyjnego, nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne 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),
- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Współubezpieczonego, 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,
- wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uśmierzania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo aktów terroryzmu,
- 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,
- w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, członek służb ratunkowych, dekarz, elektryk lub elektromonter obsługujący słupy i wysokie napięcie, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik lub inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, hartownik lub hutnik, kaskader, kierowca pojazdu przewożącego substancje niebezpieczne, kominiarz, korespondent wojenny, marynarz, monter rusztowań lub konstrukcji stalowych, nurek lub inna osoba wykonująca pracę pod wodą, odlewnik, opiekun lub treser zwierząt niebezpiecznych, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, osoba pracująca przy przetwarzaniu ropy naftowej, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba wykonująca pracę na wysokości powyżej 25 m, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, personel platformy wiertniczej lub wydobywczej lub osoba pracująca przy wydobywaniu surowców mineralnych, pilot, pilot statków w porcie, pirotechnik, podróż łożdzią podwodną, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, pracownik wykonujący prace przy budowie tuneli, rybak dalekomorski lub przybrzeżny, steward, stewardesa,
- 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.

Ochrona Pro

Wypłata świadczeń z tytułu śmierci wskutek NW i NW komunikacyjnego lub trwałego inwalidztwa wskutek NW i NW komunikacyjnego nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne 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),

- wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Współubezpieczonego, 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,
- wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uśiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo aktów terroryzmu,
- 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,
- w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, członek służb ratunkowych, dekarz, elektryk lub elektromonter obsługujący słupy i wysokie napięcie, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik lub inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, hartownik lub hutnik, kaskader, kierowca pojazdu przewożącego substancje niebezpieczne, kominiarz, korespondent wojenny, marynarz, monter rusztowań lub konstrukcji stalowych, nurek lub inna osoba wykonująca pracę pod wodą, odlewnik, opiekun lub treser zwierząt niebezpiecznych, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, osoba pracująca przy przetwarzaniu ropy naftowej, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba wykonująca pracę na wysokości powyżej 25 m, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, personel platformy wiertniczej lub wydobywczej lub osoba pracująca przy wydobywaniu surowców mineralnych, pilot, pilot statków w porcie, pirotechnik, podróż łożdzią podwodną, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, pracownik wykonujący prace przy budowie tuneli, rybak dalekomorski lub przybrzeżny, steward, stewardesa,
- 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 łożdi 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.

Ochrona Ekstra

Wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, hospitalizacji w następstwie NW lub choroby lub operacji chirurgicznej w następstwie NW lub choroby nie zostanie dokonana, jeżeli poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu lub operacja są spowodowane:

- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (choroby z grupy F według międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10) oraz kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- próbą samobójczą Współubezpieczonego, samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Współubezpieczonego albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- zaniechaniem poddania się Współubezpieczonego opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 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, substancji toksycznych oraz leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków 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,
- zdarzeniem związanym z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- wojną, strajkiem albo odniesieniem obrażeń na skutek uśiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo aktami terroryzmu,
- pełnieniem służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo wykonywaniem pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnieniem służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej,
- zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu,
- uczestnictwem w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łożdi 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.

20. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu kwotę równą sumie:

- wartości rachunku podstawowego obliczonej w oparciu o ceny jednostek obowiązujące w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy oraz
- pobranych opłat, oraz
- różnicy pomiędzy składką a składką inwestowaną.

Kwota, o której mowa powyżej, zostanie powiększona o wartość rachunku dodatkowego obliczoną w oparciu o ceny jednostek obowiązujące w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia z wypłacanej kwoty opłaty za ubezpieczenie na życie i składki z tytułu przejścia opłacania składek za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Dodatkowo Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji rocznej o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy, w tym informacji o wartości świadczenia całkowitego wykupu. Niniejsze odstąpienie od Umowy jest dokonywane na zasadzie całkowitego wykupu rachunku podstawowego, według cen jednostek obowiązujących w dniu otrzymania przez Towarzystwo pisemnego wniosku o odstąpienie od Umowy.

21. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę. Rozwiązanie Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia dokonywane jest na zasadzie całkowitego wykupu rachunku podstawowego i skutkuje całkowitym wykupem rachunku dodatkowego.

22. Zasady i tryb zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego

W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa),
- **poczta elektroniczna** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (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 na stronie internetowej Towarzystwa),
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

23. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych 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 (Dz.U. 2012 poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2014 poz. 651 j.t. z późn. zm.).

24. Zasady, tryb i sposób zgłaszania i rozpatrywania reklamacji

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć reklamację:

- **pisemnie na adres Towarzystwa:** MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **elektronicznie na adres e-mail:** lifeinfo@metlife.pl,
- **telefonicznie pod numerem** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej 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 składającego 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.

25. Ryzyka związane z ubezpieczeniem

Ubezpieczenie nie gwarantuje uzyskania zysku z UFK.

Towarzystwo nie gwarantuje realizacji założonego w Regulaminie UFK celu inwestycyjnego, a historyczne stopy zwrotu UFK nie gwarantują osiągnięcia podobnych w przyszłości.

Ryzyka inwestycyjne ponosi Ubezpieczający, a ich materializacja może wiązać się z utratą części lub całości wpłaconych składek.

W oferowanych przez Towarzystwo UFK występują następujące ryzyka inwestycyjne: ryzyko inflacji, ryzyko kredytowe, ryzyko rynkowe, ryzyko płynności, ryzyko walutowe, ryzyko związane z przechowywaniem aktywów, ryzyko związane z koncentracją aktywów lub rynków, ryzyko nieosiągnięcia oczekiwanego zwrotu z inwestycji w jednostki, z uwzględnieniem czynników mających wpływ na poziom ryzyka związanego z inwestycją, ryzyko wystąpienia szczególnych okoliczności, na wystąpienie których Ubezpieczający nie ma wpływu lub ma wpływ ograniczony, ryzyko niewypłacalności gwaranta, ryzyko

rozliczenia, ryzyko zmian regulacji prawnych dotyczących UFK lub funduszu/subfunduszu, ryzyko rozliczenia pomiędzy UFK a funduszem/subfunduszem, w który inwestowane są środki UFK, ryzyko zawieszenia na czas określony umorzeń jednostek uczestnictwa lub tytułów uczestnictwa przez fundusz/subfundusz, w który inwestowane są środki UFK, ryzyko zawieszenia na czas określony lub nieokreślony nabyć jednostek uczestnictwa lub tytułów uczestnictwa przez fundusz/subfundusz, w który inwestowane są środki UFK.

Szczegółowe informacje na temat ryzyk inwestycyjnych znajdują się w artykule 4 Regulaminu UFK.

Ubezpieczający powinien również liczyć się z możliwością utraty części wpłaconych środków, spowodowanej kosztami związanymi z całkowitym lub częściowym wycofaniem się z umowy ubezpieczenia w rekomendowanym okresie obowiązywania Umowy.

DOKUMENTY

Przed podpisaniem Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia sprawdź, czy otrzymałeś/otrzymałaś:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r. („OWU”),
- Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych z dnia 9 maja 2016 r.,
- Tabelę Opłat i Limitów z dnia 9 maja 2016 r.,
- Aktualny Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiący załącznik do Karty Produktu,
- OWU Ubezpieczenie od następstw NW lub choroby dla Współubezpieczonego Dziecka Bezpieczne Dziecko Plus z dnia 9 maja 2016 r.,
- Tabelę groźnych chorób z dnia 9 maja 2016 r. (Bezpieczne Dziecko Plus),
- Tabelę operacji i zabiegów chirurgicznych z dnia 9 maja 2016 r. (Bezpieczne Dziecko Plus),
- Tabelę złamań i oparzeń z dnia 9 maja 2016 r. (Bezpieczne Dziecko Plus),
- OWU Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego Ochrona Standard z dnia 9 maja 2016 r.,
- OWU Ubezpieczenie na wypadek śmierci NW i NW komunikacyjnego lub trwałego inwalidztwa NW i NW komunikacyjnego Współubezpieczonego Ochrona Pro z dnia 9 maja 2016 r.,
- Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z dnia 29 września 2014 r. (Bezpieczne Dziecko Plus, Ochrona Standard i Ochrona Pro),
- OWU Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania, hospitalizacji lub operacji chirurgicznej w następstwie NW lub choroby Współubezpieczonego Ochrona Ekstra z dnia 9 maja 2016 r.,
- Listę Poważnych Zachorowań z dnia 9 maja 2016 r. (Ochrona Ekstra),
- Listę Operacji Chirurgicznych z dnia 9 maja 2016 r. (Ochrona Ekstra).

Powyższe dokumenty dostępne są u pośrednika ubezpieczeniowego lub w Towarzystwie.

Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia wystawiona przez Towarzystwo, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia, zostanie wysłana do Ubezpieczającego pocztą.

Karta Produktu nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Karta Produktu prezentowana jest wyłącznie w celach informacyjnych, nie jest częścią umowy ubezpieczenia i nie powinna być podstawą do podejmowania decyzji dotyczących zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia składa się z: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy podstawowej, Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Tabeli Opłat i Limitów, Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz – jeśli dotyczą – Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy dodatkowej, Tabeli groźnych chorób, Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, Tabeli złamań i oparzeń, Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, Listy Poważnych Zachorowań, Listy Operacji Chirurgicznych oraz ze Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

Jakakolwiek decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez Ubezpieczającego po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w ww. dokumentacji ubezpieczeniowej (za wyjątkiem Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia).

Klient powinien rozważyć ryzyka, potencjalne korzyści oraz ewentualne straty, charakterystykę ubezpieczenia, konsekwencje prawne i ekonomiczne związane z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w sposób niezależny ocenić potrzebę zawarcia Umowy.

Nie musisz podejmować decyzji dzisiaj.

Możesz przeanalizować dokumenty w domu i podjąć decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia w innym terminie.