

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa **MetLife Gwarancja Jutra**. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia (Umowy), nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie są niezrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy.

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

Decyzję o zawarciu Umowy należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą mają znaczenie określone w OWU.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę.

3. Towarzystwo

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.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronno-oszczędnościowym.

5. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony w zakresie:

- dożycia przez Ubezpieczonego do Daty wygaśnięcia Umowy, która będzie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia;
- śmierci Ubezpieczonego;
- Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, które oznacza niezdolność do pracy w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu powstania Całkowitego i trwałego inwalidztwa nie ukończył 65. roku życia i nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu Ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2013 poz. 1440 t.j. z późn. zm.), w pozostałych przypadkach Całkowite i trwałe inwalidztwo oznacza Niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy – oznacza niezdolność do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu uszkodzenia ciała lub choroby, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania i po zakończeniu tego okresu pozostająca całkowitą i trwałą.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji – stan potwierdzony przez lekarza, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 180 dni, polegający na niezdolności do samodzielnego (bez pomocy drugiej osoby) wykonywania co najmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego:

- korzystanie z toalety,
- mycie się, czyli wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
- spożywanie przygotowanych posiłków,
- przechodzenie z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,

- e) przemieszczanie się, czyli umiejętność samodzielnego poruszania się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej, także przy wykorzystaniu laski, chodzika,
- f) ubieranie i rozbieranie się.

Niezależnie od powyższych postanowień dla celów Umowy za Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub utratę co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem NW lub choroby.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od Daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem jej zawarcia. Datą wejścia w życie Umowy jest data wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisa) i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast Datą zawarcia Umowy jest data doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:

- a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- b) kwoty na poczet pierwszej Składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
- c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa zawierana jest na czas określony nie krótszy niż 10 i nie dłuższy niż 30 lat, lecz nie dłużej niż do 75. roku życia Ubezpieczonego. Data wygaśnięcia Umowy zostanie wskazana w polisie.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) w dniu, kiedy powstał obowiązek wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - c) z datą wygaśnięcia Umowy podstawowej,
 - d) z dniem zrealizowania automatycznego wykupu Umowy,
 - e) z powodu nieopłacenia Składki,
 - f) z dniem rozwiązania Umowy,
 - g) z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy,
 - h) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku Ubezpieczającego, skutkującego obniżeniem Składki do poziomu poniżej limitu określonego w artykule Opłacanie składek w OWU, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany. W przypadku, gdy Umowa posiada Wartość wykupu, zostanie ona wypłacona zgodnie z postanowieniami OWU zawartymi w artykule Wykup Umowy.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Brak możliwości kontynuacji Umowy po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej.

9. Wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

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

Towarzystwo wypłaci, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, jedno ze świadczeń wymienionych poniżej, którego obowiązek wypłaty powstał jako pierwszy:

- a) Ubezpieczonemu Sumę ubezpieczenia na dożycie wraz z Dodatkowym świadczeniem, o ile przysługuje zgodnie z OWU, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu w Dacie wygaśnięcia Umowy podstawowej lub
- b) Uposażonemu Sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed Datą wygaśnięcia Umowy podstawowej, lub
- c) Ubezpieczonemu Sumę ubezpieczenia na wypadek Całkowitego i trwałego inwalidztwa, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczony dozna Całkowitego i trwałego inwalidztwa.

Świadczenia zostaną ustalone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Określone powyżej świadczenia będą powiększone o udział w zysku.

Jeżeli obowiązek wypłaty świadczenia wskazanego w punkcie b) lub c) powstał po dacie rozwiązania Umowy i wypłacie Wartości wykupu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w punkcie b) lub c) pomniejszonej o kwotę wypłaconą w związku z rozwiązaniem Umowy.

Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane Ubezpieczającemu, to Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.

11. Suma ubezpieczenia oraz Składka

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia, kierując się własnymi potrzebami i możliwościami.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia oraz Składki zostanie wskazana w polisie.
3. Minimalna Suma ubezpieczenia 20 000 zł.
4. Towarzystwo ustala Składkę z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, Technicznej stopy procentowej, 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.

5. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w trybie rocznym lub miesięcznym. Minimalna Składka za Umowę podstawową i Umowy dodatkowe wynosi 200 zł miesięcznie oraz 2 400 zł rocznie. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość Składki zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek Umowy dodatkowej na skutek:
 - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej lub
 - b) wygaśnięcia Umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskazanego w OWU Umowy dodatkowej, lub
 - c) śmierci Współubezpieczonego, lub
 - d) niezaakceptowania zmienionych warunków Umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu.
6. Umowa przewiduje Indeksację Składki, co powoduje podwyższenie Sumy ubezpieczenia.

12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Samobójstwo

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych Składek z tytułu Umowy podstawowej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w polisie.

Zatajenie informacji

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Współubezpieczony 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, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Po upływie trzech lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku czynnego udziału w działaniach wojennych i w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, Towarzystwo ograniczy wypłatę świadczenia z tytułu Umowy podstawowej do wysokości Wartości wykupu.

Wypłata świadczeń z tytułu Umowy podstawowej na wypadek Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego powstało w wyniku:

- a) 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 Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
- b) samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

13. Indeksacja

1. W rocznicę Umowy Towarzystwo dokonuje automatycznej Indeksacji Składki, o ile Ubezpieczający wyrazi na to zgodę przed zawarciem Umowy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Indeksacja Składki powoduje podwyższenie Sum ubezpieczenia i Składki z tytułu Umowy, przy czym Składka zostanie powiększona o Wskaźnik indeksacji, natomiast nowa podwyższona Suma ubezpieczenia jest kalkulowana w oparciu o wzrost Składki, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego oraz okres, jaki pozostał do Daty wygaśnięcia.
3. Indeksacja dokonywana jest w oparciu o Wskaźnik indeksacji, który będzie zatwierdzany każdego roku przez Towarzystwo do dnia 30 września. Wskaźnik indeksacji będzie stosowany do Umów, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 3%, wówczas Wskaźnik indeksacji wynosi 3%. W przeciwnym wypadku Wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w okresie poprzedzających dwunastu miesięcy, tj. od 1 września poprzedniego roku do 31 sierpnia danego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
4. Ostatnia automatyczna Indeksacja Składki zostanie dokonana w Rocznicę Umowy przypadającą na datę nie późniejszą niż 4 lata przed Datą wygaśnięcia Umowy wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na automatyczną Indeksację Składki przed zawarciem Umowy, może on złożyć do Towarzystwa wniosek o wprowadzenie Indeksacji Składki w trakcie trwania Umowy, każdorazowo nie później niż na 30 dni przed dniem Rocznicy Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać. Po zaakceptowaniu określonego wyżej wniosku Towarzystwo dokonuje automatycznej Indeksacji Składki w każdą Rocznicę Umowy.
6. Na 30 dni przed każdą Rocznicą Umowy do Ubezpieczającego zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach Sumy ubezpieczenia, Składki i Wskaźnika Indeksacji.
7. Ubezpieczający może zrezygnować z Indeksacji Składki, składając do Towarzystwa stosowny wniosek o anulowanie Indeksacji, każdorazowo nie później niż 14 dni przed Rocznicą Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
8. Indeksacja nie może być dokonywana w przypadku zmiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe oraz w trakcie zawieszenia opłacania Składek lub w przypadku, gdy Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania Składki.

14. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

Odstąpienie od Umowy na wniosek Ubezpieczającego

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od Daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od Daty jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę z zastrzeżeniem prawa potrącenia części Składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

Rozwiązanie Umowy na wniosek Ubezpieczającego

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku. W przypadku, gdy Umowa nie posiada Wartości wykupu, rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wypowiedzenia Umowy po pierwszej Rocznicy Umowy Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu, jeżeli opłacone zostały wszystkie Składki należne do tej Rocznicy. Wartości wykupu na każdą Rocznicę Umowy są określone w Umowie.

Rozwiązanie Umowy z powodu nieopłacenia Składki

1. Począwszy od drugiej należnej Składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci Składki w Terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (Okres prolongaty), liczona od terminu wymagalności Składki.
2. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki w Terminie wymagalności:
 - a) Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia Składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia,
 - b) jeżeli Rachunek dodatkowy jest częścią Umowy oraz środki na nim zgromadzone są wystarczające na pokrycie składki, to z upływem okresu prolongaty należna składka zostanie automatycznie potrącona przez Towarzystwo z Rachunku dodatkowego na zasadach określonych w tej umowie dodatkowej.
3. Skutkiem nieopłacenia Umowy jest:
 - a) automatyczna zamiana na umowę bezskładkową, jeżeli Umowa posiada Wartość wykupu oraz Suma ubezpieczenia po zamianie będzie większa lub równa minimalnej Sumie ubezpieczenia bezskładkowego, ustalonej przez Towarzystwo. Automatyczna zamiana Umowy na Umowę bezskładkową zostanie przeprowadzona na zasadach opisanych w artykule Ubezpieczenie bezskładkowe z upływem Okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 2 powyżej,
 - b) automatyczny wykup Umowy, jeżeli Umowa posiada Wartość wykupu, ale Suma ubezpieczenia bezskładkowego byłaby niższa niż minimalna Suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona przez Towarzystwo. Umowa wygaśnie i automatyczny wykup Umowy zostanie dokonany z upływem Okresu prolongaty, wówczas Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu Umowy zgodnie z artykułem Wykup Umowy, naliczoną na dzień wygaśnięcia Umowy,
 - c) wygaśnięcie Umowy z upływem Okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 2, jeśli Umowa nie spełnia żadnego z warunków opisanych w punkcie a) i b) powyżej.

15. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

- **on-line przez portal e-roszczenie:** dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl,
- **elektronicznie na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie pod numerem:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres siedziby Towarzystwa:** MetLife TUnZiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

16. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania Reklamacji

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

- **pisemnie na adres Towarzystwa:** MetLife TUnZiR 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 TUnZiR 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 i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od daty otrzymania, 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.

Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

17. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2018 poz. 1036 t.j.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

18. Dodatkowe informacje

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

19. Informacja na temat przyjętej strategii dotyczącej wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych („Sustainable Finance Disclosure Regulation”; „SFDR”)

Obecnie MetLife, poza wprowadzeniem Polityki dotyczącej zaangażowania zgodnie z wymogami art. 222b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 11 września 2015 r. (zob. https://www.metlife.pl/o_metlife/metlife_polska_swiat/nadzor_wlascicielski/), nie uwzględnia w inny sposób ryzyka dotyczącego zrównoważonego rozwoju w swoim procesie podejmowania decyzji inwestycyjnych ani nie rozważa negatywnego wpływu decyzji inwestycyjnych na czynniki zrównoważonego rozwoju w odniesieniu do ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, w tym produktów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Wynika to przede wszystkim z faktu, że MetLife nie oferuje obecnie produktów ukierunkowanych konkretnie na zasady środowiskowe, społeczne i ładu korporacyjnego. W przypadku zmiany tej sytuacji MetLife rozważy modyfikację swojego procesu inwestycyjnego, która uwzględni ryzyko dotyczące zrównoważonego rozwoju oraz rozważy negatywny wpływ decyzji inwestycyjnych na czynniki związane ze zrównoważonym rozwojem w odniesieniu do ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, w tym produktów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.