

Karta Produktu

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



Kim jest Ubezpieczony, Współubezpieczony, Ubezpieczający i Uposażony w polisie?

Ubezpieczony, Współubezpieczony

Ubezpieczony jest osobą fizyczną, która w dacie wejścia w życie umowy jest w wieku 18-70 lat oraz której życie jest chronione w ramach tego ubezpieczenia. Współubezpieczony jest osobą fizyczną, która jest wskazana w polisie oraz której życie lub zdrowie jest chronione w ramach umowy dodatkowej.

Ubezpieczającym

jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Towarzystwem.

Uposażonym

jest osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którą wskazuje Ubezpieczony lub Współubezpieczony. Uposażony w umowie podstawowej i umowach dodatkowych jest tą samą osobą.



Kim jest Ubezpieczyciel?

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.



Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

MetLife na Życie jest to indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie o charakterze ochronnym, z ochroną na wypadek śmierci. Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

Wypłatę świadczenia otrzymają:

- Uposażeni Ubezpieczonego – w przypadku jego śmierci (sumę ubezpieczenia, która może wynosić od 10 000 zł) lub
- Uposażeni Ubezpieczonego – w przypadku jego śmierci w wyniku wypadku w okresie obowiązywania ochrony tymczasowej (sumę ubezpieczenia, która może wynosić od 10 000 zł do 100 000 zł).

Suma ubezpieczenia dla danej umowy jest określona w polisie.



Na czym polega ochrona tymczasowa?

Ochrona tymczasowa to ochrona na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku, którą Towarzystwo zapewnia Ubezpieczonemu od dnia następnego po złożeniu wniosku do Towarzystwa i opłaceniu składki do dnia poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ➔ **Samobójstwo:** w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy Towarzystwo wypłaci jego spadkobiercom sumę zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, ta kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy Towarzystwo wypłaci jego Uposażonym sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, wskazaną w polisie.
W przypadku, gdy w ciągu ostatnich 2 lat przed datą samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującą 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększoną o składki zapłacone z tytułu tej umowy podstawowej w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.
- ➔ **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 3 lat od daty zawarcia umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Wypłata świadczenia z tytułu umowy podstawowej nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć Ubezpieczonego powstała w wyniku:

- a** działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- b** obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

Wypłata świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- a** 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),
- b** wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c** samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
- d** zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e** działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f** obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g** 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,
- h** wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- i** uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- j** podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Pełna treść ograniczeń i wykluczeń jest zawarta w OWU.



Jakie bonusy, rabaty i usługi dodatkowe są w tym ubezpieczeniu?

1 Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

Ubezpieczający może raz w okresie obowiązywania umowy podstawowej wnioskować o okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczonego o nie więcej niż 25% aktualnej sumy ubezpieczenia, jeśli doszło do jednego ze zdarzeń wymienionych w OWU, np. urodzenia dziecka lub śmierci małżonka.

Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego.

Zmiana sumy ubezpieczenia wiąże się ze zmianą wysokości składki.

2 Zniżki w składce

5%

niższa składka za roczny tryb opłacania.

10%

niższa składka za Współubezpieczonego.

3 Zniżki w składce za wysokość sum ubezpieczenia

2,5%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 75 000 zł do 100 000 zł.

10%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 100 000 zł do 150 000 zł.

15%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 150 000 zł do 250 000 zł.

25%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 250 000 zł do 500 000 zł.

30%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 500 000 zł do 1 000 000 zł.

35%

dla sum ubezpieczenia równych lub wyższych od 1 000 000 zł.



Ile wynosi składka?

Składki z tytułu umowy podstawowej oraz umów dodatkowych są podane w polisie. Ich wysokość zależy m.in. od wybranych sum ubezpieczenia.

Minimalna składka za całą umowę wynosi 50 zł miesięcznie oraz 570 zł rocznie.

W każdą rocznicę umowy składka za całą umowę może być podwyższona o wskaźnik indeksacji, który jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę, ale nie może być mniejszy niż 3%. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia. Indeksacja jest dobrowolna.



Kiedy jest zawarta umowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy, która jest określona w polisie, pod warunkiem opłacenia składki oraz zawarcia umowy.

Data zawarcia umowy jest datą odebrania polisy przez Ubezpieczającego.



Na jaki okres może być zawarta umowa?

Umowa może być zawarta na okres od 5 do 30 lat, aż do 85. roku życia Ubezpieczonego.



Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa wygasa:

- a** w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- b** z datą wygaśnięcia umowy podstawowej,
- c** z dniem rozwiązania umowy,
- d** z powodu nieopłacenia składki – z końcem okresu prolongaty, ale nie wcześniej niż po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki,
- e** z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka – w przypadku otrzymania wniosku Ubezpieczającego, którego skutkiem jest obniżenie składki poniżej limitu składki minimalnej, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany.



Kiedy można odstąpić od umowy lub ją rozwiązać?

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

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesłać do Towarzystwa.



Jak zgłosić roszczenie?

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



Jak zgłosić reklamację i wniosek o mediację?

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

- 1** pisemnie na adres: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- 2** na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
- 3** telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- 4** osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (ich adresy znajdują się na www.metlife.pl).

Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. jest dostępna na www.metlife.pl: https://www.metlife.pl/content/dam/metlifecom/pl/pdf/lad_korporacyjny_metlife/prsir-metlife-tunzir.pdf.

Towarzystwo zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <https://www.knf.gov.pl/>.



Jakie podatki należy opłacić?

W dacie wejścia w życie OWU MetLife na Życie 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. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 851 j.t. z późn. zm.).



Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 Ustawy z 22.05.2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2214 t.j.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

metlife.pl