

Karta Produktu

Gwarantowana Emerytura+

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Indywidualnym ubezpieczeniu rentowym „Gwarantowana Emerytura+”**. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, 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.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi warunkami ubezpieczenia „Gwarantowana Emerytura+” (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą mają znaczenie określone w OWU.

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 ubezpieczenia (Umowa).

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

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 30 lat i nie ukończyła 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.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze oszczędnościowym z częścią ochronną.

5. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową jest objęty Ubezpieczony w zakresie:

- dożycia zakończenia okresu opłacania składek,
- śmierci w okresie opłacania składek,
- śmierci w okresie wypłaty,
- całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW) w okresie opłacania składek.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy. Data wejścia w życie Umowy jest datą wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisie) i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast datą zawarcia Umowy jest data odebrania polisy przez Ubezpieczonego. Dlatego ważne jest, aby jak najszybciej odebrać polisę.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa zawierana jest bezterminowo, z wybranym przez Ubezpieczającego okresem opłacania składek do 60 r.ż., 65 r.ż. lub 70 r.ż., liczonych od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy. Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego w okresie opłacania składek lub
- w dniu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła po okresie gwarantowanej wypłaty, lub
- z dniem upływu okresu gwarantowanej wypłaty, jeżeli było wypłacane przeniesione świadczenie emerytalne, lub
- z datą zakończenia okresu wypłaty, lub

- niezapłacenia składki – na zasadach określonych w OWU w artykułach 13 i 16, lub
- z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy (rozwiązanie Umowy),
- z dniem otrzymania skutecznego wniosku o odstąpienie od Umowy.

8. Wznowienie Umowy

Jeżeli Umowa wygasła z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego, a Umowa obowiązywała nie dłużej niż 2 lata od daty wejścia w życie, Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Umowy, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia.

9. Składka ubezpieczeniowa

1. Minimalny okres opłacania składek wynosi 10 lat, natomiast maksymalny nie może przekroczyć 35 lat.
2. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, okresu opłacania składek, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku, wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
3. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym i miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. Składka półroczna stanowi 54% składki rocznej, składka kwartalna stanowi 27,5% składki rocznej, a składka miesięczna stanowi 9,17% składki rocznej.
4. Do każdej składki za umowę podstawową doliczana jest opłata stała, która w zależności od trybu opłacania składek wynosi: 40,00 zł dla trybu rocznego, 21,60 zł dla trybu półrocznego, 11,00 zł dla trybu kwartalnego, 3,67 zł dla trybu miesięcznego.
5. Składka z tytułu umowy podstawowej wzrasta corocznie o stały wskaźnik w wysokości 3% składki za umowę podstawową należnej w poprzednim roku. Informacja o wysokości składek wymaganych do zapłaty w kolejne rocznice znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Ten wzrost składki nie powoduje wzrostu sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku Umowy opłacanej przez minimum dwa lata, gdy składki nie zostaną opłacone przez Ubezpieczającego w 30-dniowym terminie karencji, wówczas zostaną one opłacone poprzez automatyczne kredytowanie składek, pod zastaw wartości wykupu oraz przyznanego udziału w zysku.
7. Jeżeli zostały opłacone wszystkie składki należne do drugiej rocznicy, wówczas Ubezpieczający ma możliwość wnioskowania o przekształcenie Umowy na bezskładkową. Jeżeli Towarzystwo wyrazi zgodę, Umowa pozostaje nadal w mocy z obniżoną sumą ubezpieczenia, ale bez konieczności opłacania dalszych składek.

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

Poniżej przedstawione są świadczenia należne z Umowy wypłacane odpowiednio w okresie opłacania składek lub w okresie wypłaty.

W okresie opłacania składek wypłacane są:

- **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego** – zostanie wypłacone Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed zakończeniem okresu opłacania składek. Wówczas Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy wszystkich składek za umowę podstawową zapłaconych od daty wejścia w życie Umowy do daty śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wierzytelności wynikających z OWU. Świadczenie to będzie powiększone o udział w zysku, zgodnie z OWU oraz środki zgromadzone w ramach rachunku dodatkowego.
- **Dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa** – zostanie wypłacone, jeżeli Ubezpieczony dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie opłacania składek. Świadczenie będzie wypłacone z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z OWU, powiększone o dodatkowe dożywotnie świadczenie, opisane poniżej.

Wypłata dożywotniego świadczenia emerytalnego:

- **Dożywotnie świadczenie emerytalne** – wypłacane jest Uposażonemu na zakończenie ustalonego okresu opłacania składek, jeżeli nie uzyskał prawa do dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, w wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego, czyli sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Świadczenie to jest wypłacane Uposażonemu dożywotnio, ale nie krócej niż przez 15 lat. Jeżeli Ubezpieczony umrze w okresie gwarantowanej wypłaty, świadczenie wypłacane jest Uposażonemu do końca 15-letniego okresu gwarantowanej wypłaty. Świadczenie uwzględnia wymagalne wierzytelności wynikające z OWU oraz powiększenie o dodatkowe dożywotnie świadczenie, opisane poniżej. W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego czasu trwania Umowy wypłata świadczenia na dożycie rozpoczyna się odpowiednio w wieku 60, 65 lub 70 lat.
W przypadku dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa i dożywotniego świadczenia emerytalnego Towarzystwo wypłaci wyłącznie to świadczenie, którego obowiązek wypłaty przez Towarzystwo nastąpi wcześniej.

W okresie wypłaty należne są następujące świadczenia:

- **Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci** – zostanie wypłacone Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie wypłaty. Jest to jednorazowe świadczenie w wysokości sześciokrotności ostatniego wypłaconego dożywotniego świadczenia emerytalnego lub dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, powiększonego o dodatkowe dożywotnie świadczenie.
- **Świadczenie w wysokości przeniesionego świadczenia emerytalnego** – będzie wypłacane w wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego Uposażonemu do końca gwarantowanego 15-letniego okresu wypłaty, jeżeli Ubezpieczony umrze w tym okresie. Świadczenie będzie wypłacane z uwzględnieniem wierzytelności wynikających z OWU, powiększone o dodatkowe dożywotnie świadczenie, opisane poniżej.

Dodatkowe dożywotnie świadczenie – dodatkowe świadczenie wypłacane miesięcznie w okresie wypłaty, które jest sumą przyznaných dodatkowych dożywotnich świadczeń emerytalnych lub dożywotnich świadczeń na wypadek inwalidztwa. Dodatkowe dożywotnie świadczenie zostanie przyznane w pierwszym dniu okresu wypłaty w oparciu o:

- sumę na koniec okresu opłacania składek: przyznanego udziału w zysku oraz wartości wykupu rachunku dodatkowego,
- współczynniki rentowe aktualne na dzień przyznania dodatkowego dożywotniego świadczenia.

W okresie wypłaty wartość dodatkowego dożywotniego świadczenia będzie co roku powiększana o dodatkowe dożywotnie świadczenie emerytalne lub dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa, wyznaczone w oparciu o naliczony w danym roku udział w zysku oraz współczynniki rentowe aktualne na dzień przyznania tego dodatkowego świadczenia.

11. Wpłaty na rachunek dodatkowy

Ubezpieczający ma możliwość dokonywania wpłat na rachunek dodatkowy w wysokościach podanych poniżej:

Minimalna wysokość pierwszej wpłaty na rachunek dodatkowy	5 000 zł
Minimalna wysokość kolejnych wpłat na rachunek dodatkowy	3 000 zł
Maksymalna kwota wpłat na rachunek dodatkowy w roku kalendarzowym	10 000 zł

Procent alokacji wpłat na rachunek dodatkowy w poszczególnych latach jest określony w poniższej tabeli. Liczba miesięcy obowiązywania rachunku dodatkowego będzie liczona od daty otwarcia rachunku:

Liczba miesięcy od daty otwarcia rachunku	Procent inwestowanej wpłaty na rachunek dodatkowy
0-12	97%
13+	100%

Za administrowanie rachunkiem dodatkowym na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, poczynając od miesiąca uznania pierwszej wpłaty, Towarzystwo pobiera opłaty. Miesięczny poziom opłat administracyjnych podany jest w poniższej tabeli:

Administracyjna opłata stała	Administracyjna opłata procentowa
Maksymalnie 2 zł	Maksymalnie 0,1% wartości rachunku dodatkowego

Na wniosek Ubezpieczającego, ale nie wcześniej niż po dwóch latach od daty wejścia w życie Umowy i pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy, środki zgromadzone na rachunku dodatkowym mogą zostać przeznaczone na poczet opłacenia składek należnych, na zasadzie wykupu części środków zgromadzonych na rachunku dodatkowym.

12. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku wystawienia duplikatu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia pobierana jest opłata w wysokości 40 zł.

13. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Wyplata świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:
 - choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej 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),
 - 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,
 - jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 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 uświłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku 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,
 - 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.
- 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 ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższeniem dożywotniego świadczenia emerytalnego, trzyletni okres liczony jest od daty wznowienia Umowy.

14. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

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, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę, z zastrzeżeniem prawa potrącenia części składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie trwania Umowy wypowiedzieć Umowę, przysyłając do Towarzystwa pisemny wniosek, podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku, gdy rezygnacja nastąpi pomiędzy 31. dniem a 2. rocznicą Umowy, wówczas Umowa jest rozwiązywana bez prawa do wartości wykupu. W sytuacji, gdy rozwiązanie nastąpi po upływie 2 lat opłacania składek, wówczas rozwiązanie Umowy nastąpi z prawem do wartości wykupu.

W przypadku wykupu Umowy Ubezpieczający otrzyma świadczenie wykupu **wyliczone na dzień wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup**, na które składają się: wartość wykupu, udział w zysku, wartość wykupu rachunku dodatkowego. Świadczenie wykupu zostanie skorygowane o wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji oraz wymagalne wierzytelności wynikające z OWU i powiększone o składkę za umowę podstawową za okres, w którym Towarzystwo nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka za umowę podstawową w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia składka. Wartości wykupu na kolejne rocznice Umowy podane są w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

W przypadku wykupu Umowy, wygaśnięcia Umowy w wyniku zaprzestania opłacania składek, zamiany Umowy na bezskładkową, środki zgromadzone na rachunku dodatkowym zostaną przyznane zgodnie ze wskaźnikiem procentowym określonym w poniższej tabeli:

Liczba miesięcy od daty wejścia w życie Umowy	Wskaźnik (%)
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 i więcej	100

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 (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa),
- pocztą elektroniczną – przysyłając 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 także 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.

16. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i mediacja

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

- a) pisemnie na adres Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
- c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- d) 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.

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 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. 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.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.