

MetLife Gwarantowana Ochrona Pro

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Pakiecie ubezpieczeniowym **MetLife Gwarantowana Ochrona Pro**, w skład którego wchodzi: **Ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa w pakiecie ubezpieczeniowym** (umowa podstawowa) oraz **Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu w pakiecie ubezpieczeniowym** (obligatoryjna umowa dodatkowa).

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, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (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, przed zawarciem umowy ubezpieczenia (Umowa) warto skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który w dacie wejścia w życie umowy podstawowej ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.

Ubezpieczony na potrzeby Umowy jest również Ubezpieczającym.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę. W trakcie trwania Umowy nie ma możliwości zmiany Ubezpieczającego.

3. Towarzystwo

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

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia w pakiecie ubezpieczeniowym o charakterze ochronno-oszczędnościowym.

5. Zakres ubezpieczenia

Pakiet MetLife Gwarantowana Ochrona Pro obejmuje:

1. umowę podstawową z ochroną Ubezpieczonego 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. 1998 nr 162 poz. 1118), w pozostałych przypadkach całkowite i trwale inwalidztwo oznacza niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy – niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek 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 samodzielnej (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, przemieszczanie się, czyli umiejętność samodzielnego poruszania się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej, także przy wykorzystaniu laski, chodzika, 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.

2. obligatoryjną umowę dodatkową z ochroną Ubezpieczonego w zakresie:

– diagnozy nowotworu.

Obligatoryjna umowa dodatkowa zapewnia wypłatę świadczenia określonego jako procent sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania nowotworu zgodnie z Tabelą nowotworów oraz odpowiednią jednostką chorobową w ramach międzynarodowej klasyfikacji ICD-10.

Nowotwór – nowotwór złośliwy, rak przedinwazyjny, niezłośliwy nowotwór mózgu lub nowotwór skóry, którego diagnoza została potwierdzona badaniem histopatologicznym (dotyczy poniższych punktów a), b) i d)) przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa:

- a) nowotwór złośliwy – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki,
- b) rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ) – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające,
- c) niezłośliwy nowotwór mózgu – jednoznacznie rozpoznany w dokumentacji medycznej wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny,
- d) nowotwór skóry – nowotwór skóry opisywany jako kolczystokomórkowy lub podstawnokomórkowy, w każdym stopniu zaawansowania.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy. Datą wejścia w życie Umowy jest data wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast datą zawarcia Umowy jest data odebrania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Okresy, na jakie zawierane są umowy tworzące Pakiet ubezpieczeniowy MetLife Gwarantowana Ochrona Pro:
 - a) umowa podstawowa zawierana jest na czas określony: 10, 15, 20, 25, 30 lat, lecz nie dłużej niż do rocznicy Umowy przypadającej bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego,
 - b) obligatoryjna umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, a następnie automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy, lecz nie dłużej niż umowa podstawowa, maksymalnie do rocznicy Umowy przypadającej bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego.
2. Data wygaśnięcia umowy podstawowej i obligatoryjnej umowy dodatkowej zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
3. Umowa podstawowa (a tym samym i cała Umowa) wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) gdy powstał obowiązek wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, lub
 - c) z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
 - d) z dniem zrealizowania automatycznego wykupu Umowy, w sytuacji gdy składka nie została opłacona do końca okresu prolongaty, Umowa posiada wartość wykupu, ale suma ubezpieczenia bezskładkowego byłaby niższa niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona przez Towarzystwo, lub
 - e) z powodu nieopłacenia składki, jeśli Umowa nie spełniała warunków do automatycznej zamiany na umowę bezskładkową lub automatycznego wykupu, lub
 - f) z dniem rozwiązania Umowy na wniosek Ubezpieczającego, lub
 - g) z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy, lub
 - h) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku Ubezpieczającego, skutkującego obniżeniem składki do poziomu poniżej minimalnego limitu określonego 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.
4. Obligatoryjna umowa dodatkowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - b) umowa podstawowa zostanie przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia, lub
 - c) umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - d) powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, lub
 - e) w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie obligatoryjnej umowy dodatkowej powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu, lub
 - f) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Brak możliwości kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej.

Obligatoryjna umowa dodatkowa

Zawierana jest na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy. Obligatoryjna umowa dodatkowa jest kontynuowana przez kolejne okresy, nie dłużej jednak niż do rocznicy umowy dodatkowej przypadającej bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego z zastrzeżeniem, iż wysokość składki obligatoryjnej umowy dodatkowej, wysokość sumy ubezpieczenia i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków obligatoryjnej umowy dodatkowej umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

9. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa oraz obligatoryjna umowa dodatkowa nie przewidują wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

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

Umowa podstawowa

- Z tytułu umowy podstawowej Towarzystwo wypłaci, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, jedno ze świadczeń wymienionych poniżej, którego obowiązek wypłaty powstał jako pierwszy:
 - Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia na dożycie, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu w dacie wygaśnięcia umowy podstawowej lub
 - Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed datą wygaśnięcia umowy podstawowej,
 - Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczony dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa.
- Świadczenia określone w punktach b) i c) powyżej zostaną ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia obowiązującej odpowiednio w dniu śmierci Ubezpieczonego lub w dniu powstania u Ubezpieczonego całkowitego i trwałego inwalidztwa.
- Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane osobie będącej Ubezpieczającym, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.
- Świadczenia określone powyżej będą powiększone o udział w zysku.

Obligatoryjna umowa dodatkowa

- Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić świadczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu określone jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania nowotworu wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nowotworów, przy czym świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu skóry zostanie wypłacone tylko raz w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.
- Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub którego leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie, z zastrzeżeniem zdania poniżej.
- Jeżeli nowotwór został rozpoznany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub którego leczenie rozpoczęło się po dacie wejścia w życie umowy dodatkowej i przed upływem 90 dni od tej daty, świadczenie będzie wynosić 110% składek zapłaconych z tytułu umowy dodatkowej do dnia zdiagnozowania nowotworu.

11. Suma ubezpieczenia oraz składka

- Wysokości sum ubezpieczenia oraz składek są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Sumy ubezpieczenia i składki wyrażone są w złotych.
- Sumy ubezpieczenia umowy podstawowej:**
 - z tytułu: dożycia przez Ubezpieczonego do daty wygaśnięcia Umowy, śmierci Ubezpieczonego; całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego – minimalna suma to 20 000 zł – maksymalna suma ubezpieczenia to 300 000 zł.
- Suma ubezpieczenia obligatoryjnej umowy dodatkowej:**
 - z tytułu diagnozy nowotworu – minimalna suma ubezpieczenia to 10 000 zł – maksymalna suma ubezpieczenia to 300 000 zł.
- Wysokość sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej zależna jest od wieku Ubezpieczonego w momencie wnioskowania o Umowę i zachowuje następującą proporcję z sumą ubezpieczenia umowy podstawowej:
 - dla Ubezpieczonego w wieku 18-39 lat włącznie – 100% sumy ubezpieczenia umowy podstawowej,
 - dla Ubezpieczonego w wieku 40-60 lat włącznie – 50% sumy ubezpieczenia umowy podstawowej.
- Składkę ustala Towarzystwo 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.
- Składka może być opłacana przez Ubezpieczającego w trybie rocznym lub miesięcznym. Minimalna łączna składka za umowę podstawową oraz obligatoryjną umowę dodatkową wynosi 200 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 2 280 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość łącznej składki za umowę podstawową oraz obligatoryjną umowę dodatkową zmienia się w przypadku:

- a) wygaśnięcia obligacyjnej umowy dodatkowej na skutek powstania obowiązku wypłaty przez Towarzystwo świadczenia w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu obligacyjnej umowy dodatkowej lub
 - b) wygaśnięcia obligacyjnej umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego wskazanego w OWU umowy dodatkowej, lub
 - c) niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków obligacyjnej umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu.
7. Maksymalna łączna składka za umowę podstawową oraz obligacyjną umowę dodatkową wynosi 2 000 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 22 800 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość łącznej składki za umowę podstawową oraz obligacyjną umowę dodatkową zmienia się w przypadku opisanym w artykule o automatycznej indeksacji składki.
 8. Umowa przewiduje indeksację składki i sum ubezpieczenia.
 9. Zmiana sumy ubezpieczenia możliwa jest od trzeciej rocznicy Umowy (po opłaceniu składek za pierwsze trzy lata obowiązywania Umowy) przy zachowaniu limitów minimalnych sum ubezpieczenia i składek. Zmiana sumy ubezpieczenia wymaga zgody Towarzystwa, a obniżanie sumy ubezpieczenia wiąże się z utratą części wpłaconych środków.
 10. Zamiana Umowy na umowę bezskładkową możliwa jest od trzeciej rocznicy Umowy (po opłaceniu składek za pierwsze trzy lata obowiązywania Umowy), jeżeli umowa podstawowa posiada wartość wykupu oraz suma ubezpieczenia umowy podstawowej po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego, ustalonej przez Towarzystwo.
 11. Zawieszenie opłacania składek (na okres do 6 miesięcy) jest możliwe od trzeciej rocznicy Umowy (po opłaceniu składek za pierwsze trzy lata obowiązywania Umowy). W tym czasie, mimo że składka nie jest opłacana, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest udzielana. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający może uzupełnić wszystkie brakujące składki i Umowa trwa nadal. Ubezpieczający może również złożyć wniosek o wykup Umowy lub zamienić ją na umowę bezskładkową. Ubezpieczający może po raz kolejny wnioskować o zawieszenie opłacania składek po upływie minimum 5 lat od daty rozpoczęcia ostatniego zawieszenia składek.

12. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

13. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej w poniższych przypadkach:

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 za umowę podstawową. 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 Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

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, 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 działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, Towarzystwo ograniczy wypłatę świadczenia z tytułu umowy podstawowej do wysokości wartości wykupu.

Wypłata świadczenia 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 pozostawiania 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.

Wypłata świadczenia z tytułu obligacyjnej umowy dodatkowej na wypadek zdiagnozowania nowotworu nie zostanie dokonana, jeżeli nowotwór jest wynikiem:

- a) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
- b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3.

Umowa podstawowa

1. W rocznicę Umowy Towarzystwo dokonuje automatycznej indeksacji, o ile Ubezpieczający wyrazi na to zgodę przed zawarciem Umowy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. Ostatnia automatyczna indeksacja zostanie dokonana w rocznicę Umowy przypadającą na datę nie późniejszą niż 4 lata przed datą wygaśnięcia Umowy wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na automatyczną indeksację składki przed zawarciem Umowy, może on złożyć do Towarzystwa wniosek o wprowadzenie indeksacji 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 w każdą rocznicę Umowy.
5. Na 30 dni przed każdą rocznicą Umowy do Ubezpieczającego zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach sumy ubezpieczenia, składki i wskaźnika indeksacji.
6. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji, składając do Towarzystwa stosowny wniosek o anulowanie indeksacji, każdorazowo nie później niż 14 dni przed rocznicą Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
7. Indeksacja nie będzie dokonywana w przypadku zmiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe oraz w trakcie zawieszenia opłacania składek lub w przypadku, gdy Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składki.
8. W odniesieniu do umowy podstawowej indeksacja powoduje podwyższenie składki z tytułu tej umowy o wskaźnik indeksacji, natomiast nowa podwyższona suma ubezpieczenia umowy podstawowej jest kalkulowana w oparciu o wzrost składki z tytułu tej umowy, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek Ubezpieczonego oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia umowy podstawowej.

Obligatoryjna umowa dodatkowa

1. Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki z tytułu umowy dodatkowej oraz sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej. Składka z tytułu umowy dodatkowej jest podwyższana o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej, natomiast podwyższona suma ubezpieczenia umowy dodatkowej jest kalkulowana w oparciu o wzrost składki z tytułu umowy dodatkowej, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek Ubezpieczonego oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia umowy dodatkowej.
2. Podwyższenie sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej następuje w rocznicę Umowy, pod warunkiem opłacenia podwyższonej składki proponowanej przez Towarzystwo.
3. Umowa dodatkowa może być indeksowana tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.
4. Pozostałe postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do umowy dodatkowej.

15. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

Odstąpienie od Umowy na wniosek Ubezpieczającego

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku odstąpienia 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 ją przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku, gdy umowa podstawowa nie posiada wartości wykupu, rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli wypowiedzenie nastąpiło po pierwszej rocznicy Umowy i opłacone zostały wszystkie składki należne do tej rocznicy, w przypadku wypowiedzenia Umowy Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu umowy podstawowej. Wartości wykupu umowy podstawowej na każdą rocznicę Umowy są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Rozwiązanie Umowy na wniosek Ubezpieczającego skutkuje również rozwiązaniem obligatoryjnej umowy dodatkowej.

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 Towarzystwo wezwie go do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
3. Skutkiem nieopłacenia składki może być:
 - a) automatyczna zamiana na umowę bezskładkową, jeżeli posiada wartość wykupu oraz suma ubezpieczenia w umowie podstawowej 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 14 OWU z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki. Automatyczna zamiana Umowy na umowę bezskładkową skutkuje rozwiązaniem obligatoryjnej umowy dodatkowej,

- b) automatyczny wykup Umowy, jeżeli umowa podstawowa posiada wartość wykupu, ale suma ubezpieczenia bezskładkowego w umowie podstawowej jest niższa niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona przez Towarzystwo. Umowa wygaśnie i automatyczny wykup Umowy zostanie dokonany z upływem okresu prolongaty, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu umowy podstawowej, naliczoną na dzień wygaśnięcia Umowy, zgodnie z artykułem 24 OWU. Automatyczny wykup Umowy skutkuje rozwiązaniem obligatoryjnej umowy dodatkowej,
- c) wygaśnięcie Umowy z upływem okresu prolongaty, jeśli umowa podstawowa nie spełnia żadnego z warunków opisanych w punktach powyżej.

16. 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. Służy on szybszemu i łatwiejszemu zgłaszaniu roszczeń o wypłatę świadczenia oraz przysyłaniu dodatkowych dokumentów do zgłoszonego już roszczenia,
- elektronicznie na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl (maksymalny rozmiar wiadomości wraz z załącznikami wynosi 12 MB),
- telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

17. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji oraz mediacja

Ubezpieczający, Ubezpieczony, 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 www.metlife.pl.

Każda reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, 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.

18. 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. 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.