

Karta Produktu

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.

Ubezpieczenie **Gwarantowana Emerytura+** można rozszerzyć o następujące umowy dodatkowe:

- **Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW** – ochrona zdrowia Ubezpieczonego,
- **Ochrona Życia** – dodatkowa ochrona życia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Diagnoza Nowotworu** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Podwojona Ochrona** – ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW komunikacyjnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Ochrona na Wszelki Wypadek** – ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczonego/Współubezpieczonego wraz ze Świadczeniem miesięcznym,
- **Ochrona bez Zmian** – czasowe przejście obowiązku opłacania Składek na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczającego,
- **Konsultacja Medyczna** – na wypadek choroby lub problemu zdrowotnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Bezpieczne Dziecko Premium** – ubezpieczenie wypadkowo-zdrowotne Współubezpieczonego Dziecka,
- **Wsparcie w Chorobie** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby u Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Pobyt w Szpitalu** – ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi warunkami ubezpieczenia „Gwarantowana Emerytura+” (OWU)** oraz **Dokumentem zawierającym kluczowe informacje**, 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 strony.

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. (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 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 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 Ubezpieczającego. 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., 67. 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 wygaśnięcia Umowy podstawowej, lub
- z dniem zrealizowania automatycznego wykupu Umowy – na zasadach określonych w OWU w artykule 10 punkt 6 b), lub
- z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy – na zasadach określonych w OWU w artykule 22, lub
- z dniem rozwiązania Umowy – na zasadach określonych w OWU w artykule 21.

8. Zawieszenie opłacania składek

W przypadku Umów opłacanych przez minimum 2 lata Ubezpieczający może wnioskować o zawieszenie opłacania Składek na okres do 6 miesięcy. 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. Może on również złożyć wniosek o wykup Umowy lub zamienić ją na umowę bezskładkową. Jeśli Ubezpieczający nie opłaci Składki i nie złoży wniosku o wykup lub zamianę na umowę bezskładkową, zostanie uruchomiona jedna z procedur opisanych w OWU w artykule 10 punkt 6, w zależności od wysokości Wartości wykupu.

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, Technicznej stopy procentowej, 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 52% Składki rocznej, Składka kwartalna stanowi 26% Składki rocznej, a Składka miesięczna stanowi 8,78% Składki rocznej.
4. 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.
5. W przypadku Umowy opłacanej przez minimum dwa lata, gdy Składki nie zostaną opłacone przez Ubezpieczającego w 60-dniowym terminie karencji, wówczas nastąpi automatyczne przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe, co skutkuje obniżeniem Sumy ubezpieczenia i utratą prawa do naliczenia nowego udziału w zysku. Obniżona Suma ubezpieczenia po zamianie na umowę bezskładkową nie może być mniejsza niż minimalna Suma ubezpieczenia.
6. Po przekształceniu Umowy na bezskładkową Ubezpieczający zaprzestaje opłacania Składek. Towarzystwo nadal udziela ochrony ubezpieczeniowej z obniżoną Sumą ubezpieczenia, to znaczy z niższą wartością Dożywotniego świadczenia emerytalnego. Obniżona Suma ubezpieczenia po zamianie na umowę bezskładkową nie może być mniejsza niż minimalna Suma ubezpieczenia. Przekształcenie Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie Umów dodatkowych oraz zaprzestanie naliczania udziału w zysku od Wartości wykupu w Okresie opłacania 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 Ubezpieczonego, 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. Świadczenie to będzie powiększone o udział w zysku.
- **Dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa** – dożywotnia miesięczna renta wypłacona Ubezpieczonemu w przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW, której wysokość raty odpowiada racie Dożywotniego świadczenia emerytalnego, wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Wypłata Dożywotniego świadczenia emerytalnego:

- **Dożywotnie świadczenie emerytalne** – wypłacane jest Ubezpieczonemu na zakończenie ustalonego Okresu opłacania składek, jeżeli nie uzyskał prawa do Dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, w wysokości Dożywotniego świadczenia emerytalnego z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z OWU, powiększone o Dodatkowe dożywotnie świadczenie. Świadczenie wypłacane jest nie krócej niż przez 15 lat. Jeżeli Ubezpieczony umrze w Okresie gwarantowanej wypłaty, Świadczenie wypłacane jest Uposażonemu do końca 15-letniego Okresu gwarantowanej wypłaty.

W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego czasu trwania Umowy wypłata Dożywotniego świadczenia emerytalnego rozpoczyna się odpowiednio w wieku 60, 65, 67 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 Ubezpieczonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie wypłaty. Jest to jednorazowa wypłata sześciokrotności raty ostatniego wypłaconego Dożywotniego świadczenia emerytalnego lub Dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, powiększonego o Dodatkowe dożywotnie świadczenie.
- **Przeniesione świadczenie emerytalne** – renta wypłacana Uposażonemu Ubezpieczonemu po śmierci Ubezpieczonego do końca Okresu gwarantowanej wypłaty, której rata odpowiada wartości raty Dożywotniego świadczenia emerytalnego. Wypłata tego świadczenia ustaje po zakończeniu okresu gwarantowanej wypłaty.

Dodatkowe dożywotnie świadczenie – dodatkowe Świadczenie wypłacane miesięcznie w Okresie wypłaty, które jest sumą przyznanych Dodatkowych dożywotnich świadczeń. Dodatkowe dożywotnie świadczenie zostanie przyznane w pierwszym dniu okresu wypłaty w oparciu o:

- przyznany udział w zysku na koniec Okresu opłacania składek,
- współczynniki rentowe właściwe dla danego rodzaju wypłacanego Świadczenia, aktualne na dzień przyznania Dodatkowego dożywotniego świadczenia.

W Okresie wypłaty wartość Dodatkowego dożywotniego świadczenia będzie co roku powiększana o Dodatkowe dożywotnie świadczenie, wyznaczone w oparciu o naliczony w danym roku udział w zysku oraz współczynniki rentowe właściwe dla rodzaju wypłacanego Świadczenia, aktualne na dzień przyznania tego dodatkowego Świadczenia.

11. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa:

1. Wypłata świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:
 - a) 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),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania 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 jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) wojny, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie 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.
2. Zatajenie informacji
Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało 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.

13. 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. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie Okresu opłacania składek wypowiedzieć Umowę, przesyłając do Towarzystwa pisemny wniosek, podpisany zgodnie z Podpisem wzorcowym. W przypadku, gdy Umowa nie posiada Wartości wykupu zgodnie z artykułem 22 OWU, rozwiązanie jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłaconą ostatnia Składka.

W Okresie opłacania składek Umowa może zostać wykupiona przez Ubezpieczającego po pierwszej Rocznicy Umowy, pod warunkiem opłacenia wszystkich Składek należnych do tej Rocznicy Umowy i doręczenia do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z Podpisem wzorcowym. Wartość wykupu na dzień wykupu jest liczona jako średnia z Wartości wykupu na sąsiadujące Rocznicze Umowy, ważona ilością dni do tych rocznic.

W przypadku wykupu Umowy Towarzystwo ustala Świadczenie wykupu, na które składają się: Wartość wykupu oraz udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 22 OWU. Towarzystwo pomniejszy powyższe Świadczenie o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Wyliczenie Świadczenia wykupu dokonywane jest na dzień wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup.

Wartości wykupu na każdą rocznicę Umowy są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Świadczenie wykupu naliczone dla Umowy opłacanej regularnie zostanie 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. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy wygasa z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy. Wykup nie stanowi zmiany Umowy. Świadczenie wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy.

14. 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),
- korespondencyjnie – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa),
- osobiście – w siedzibie Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

15. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania Reklamacji i mediacja

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.

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.

16. 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 (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2032) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1888).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

17. Dodatkowe informacje

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

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc. Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl
© MetLife TUnŻiR S.A., 2018