

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o umowie podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie **MetLife na Życie**. 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 Resekuracji 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 ubezpieczenia (Umowa).

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

Ubezpieczenie **MetLife na Życie** można rozszerzyć o następujące Umowy dodatkowe:

- **Dopasowana Ochrona Życia** – dodatkowa ochrona życia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego z malejącą Sumą ubezpieczenia i składką,
- **Ochrona Życia** – dodatkowa ochrona życia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Ochrona bez Barrier** – ubezpieczenie na wypadek Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Diagnoza Nowotworu** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania Nowotworu u Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Wsparcie w Chorobie** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania Poważnej choroby u Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Pobyt w Szpitalu** – ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Konsultacja Medyczna** – na wypadek choroby lub problemu zdrowotnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Ochrona na Wszelki Wypadek** – ubezpieczenie na wypadek Trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczonego/Współubezpieczonego wraz ze świadczeniem miesięcznym,
- **Podwojona Ochrona** – ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW komunikacyjnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Ochrona bez Zmian** – czasowe przejęcie obowiązku opłacania Składek na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczającego,
- **Bezpieczne Dziecko Premium** – ubezpieczenie wypadkowo-zdrowotne Współubezpieczonego Dziecka.

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 jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. 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 Resekuracji 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 ochronnym.

5. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony w zakresie śmierci.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od Daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem jej zawarcia. 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.

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,
- d) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Współubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umów dodatkowych, o ile Ubezpieczający wnioskuje o ich zawarcie.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa zawierana jest na czas określony nie krótszy niż 5 i nie dłuższy niż 30 lat, maksymalnie do 75. roku życia Ubezpieczonego. Data wygaśnięcia Umowy jest wskazana w polisie.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z datą wygaśnięcia Umowy podstawowej,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy,
 - d) z powodu nieopłacenia Składki,
 - e) 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.

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

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane osobie będącej Ubezpieczającym, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

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 50 000 zł.
4. Towarzystwo ustala Składkę z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, 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 50 zł miesięcznie oraz 570 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) niez zaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu wskazanego w OWU Umowy dodatkowej, lub
 - e) automatycznego obniżania składki w Umowie dodatkowej Dopasowana Ochrona Życia.
6. Umowa podstawowa przewiduje Indeksację Składki, co powoduje podwyższenie Sum ubezpieczenia.

12. Indeksacja

1. W rocznicę Umowy Towarzystwo dokonuje automatycznej Indeksacji, o ile Ubezpieczający wyraził 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 indeksacji jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.

3. 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. 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, gdy Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania Składek.
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.

13. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

14. 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 Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

W przypadku, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą samobójstwa podwyższono Sumę ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującej 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększone o składki zapłacone 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 trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

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 czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

15. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

Odstąpienie

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.

Rozwiązanie

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z Podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

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,
- **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 TUNŻIR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście** w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

17. Reklamacje i 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 Towarzystwa 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, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację o przyczynie 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. Nr 851, j.t. z późn. zm.). Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

19. Dodatkowe informacje

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