

# Karta Produktu

## MetLife Protection



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Ubezpieczeniu na życie „MetLife Protection”**. 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, 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

Osoba, której życie i zdrowie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy zostaje objęty Ubezpieczony, który w dacie zawarcia Umowy ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. roku życia, a dla dodatkowych ubezpieczeń – 65. roku życia.

#### 2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym w Umowie może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera z Towarzystwem Umowę.

#### 3. Towarzystwo

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

#### 4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

#### 5. Zakres ubezpieczenia

Podstawowe ubezpieczenie obejmuje ochronę w zakresie:

- 1) **Śmierci Ubezpieczonego;**
- 2) **Trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego**, za które rozumie się powstałe na skutek choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku łącznie Niezdolność do pracy i Niezdolność do samodzielnej egzystencji trwające nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej nierokujące możliwości odzyskania zdolności do jakiegokolwiek pracy i zdolności do samodzielnej egzystencji w okresie co najmniej 30 miesięcy od daty jej początku.

Niezdolność do pracy – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub działalności zarobkowej, powstała na skutek choroby lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, rozpoznana po raz pierwszy w Okresie ochrony.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji – zachodzi, jeśli Ubezpieczony wymaga bezwzględnie pomocy drugiej osoby w co najmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego:

- a) korzystaniu z toalety,
- b) myciu się (rozumianym jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
- c) spożywaniu posiłków,

- d) przechodzeniu z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,
- e) przemieszczaniu się (rozumianym jako poruszanie się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej),
- f) ubieraniu i rozbieraniu się.

Za niezdolność do samodzielnej egzystencji uważa się także całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku lub co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni);

3) **Częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego**, które definiowane jest w sposób następujący:

- a) jeżeli Nieszczęśliwy wypadek wystąpił w Okresie ochrony przed Rocznicą ochrony następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia: niezdolność do pracy spowodowana uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy lub nierokująca możliwości odzyskania zdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej w okresie co najmniej 6 miesięcy od daty jej początku,
- b) jeżeli Nieszczęśliwy wypadek wystąpił w okresie od Rocznicę ochrony następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia, a przed Rocznicą ochrony następującą bezpośrednio po ukończeniu 65. roku życia: całkowita i nieodwracalna utrata słuchu lub całkowita i nieodwracalna utrata wzroku co najmniej w jednym oku lub którejkolwiek kończyny (co najmniej dłoni lub stopy) powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W okresie od dnia następnego po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy bądź od dnia następnego po dniu wpłacenia kwoty na poczet pierwszej składki (późniejsza z dat) do dnia określonego w Polisie jako dzień zawarcia Umowy (nie dłużej jednak niż przez 60 dni) udzielana jest przez Towarzystwo Ochrona tymczasowa w zakresie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Dodatkowe ubezpieczenie (każde z poniższych ubezpieczeń może, lecz nie musi, być wybrane przez Ubezpieczającego) obejmuje ochronę w zakresie:

- 1) **Hospitalizacji lub Operacji Ubezpieczonego**, spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, przy czym zakres Operacji chirurgicznych będących podstawą do wypłaty świadczenia zawarty jest w Załączniku nr 1 do OWU;
- 2) **Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego**, przy czym za Poważne Zachorowanie uważa się:
  - niewydolność nerek,
  - nowotwór złośliwy,
  - operację pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass),
  - przeszczepienie narządów,
  - udar,
  - utratę wzroku,
  - zawał mięśnia sercowego;
- 3) **Śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku.**

## 6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej niż od daty opłacenia składki. Dzień zawarcia Umowy zostanie wskazany w Polisie.

## 7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

- 1. Umowa zawierana jest na czas określony 5, 10, 15, 20, 25 lub 30 lat, lecz nie dłużej niż do 75. roku życia Ubezpieczonego. Data zakończenia ochrony zostanie wskazana w Polisie.
- 2. Okres ochrony w zakresie częściowego inwalidztwa oraz trwałego całkowitego inwalidztwa oraz ubezpieczeń dodatkowych kończy się w najbliższą rocznicę ochrony po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, za wyjątkiem ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, kiedy to ochrona wygasa w najbliższą rocznicę ochrony po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.
- 3. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
  - b) odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
  - c) w ostatnim dniu Miesiąca ochrony, w którym zostało złożone wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, lub
  - d) w dniu zakończenia Okresu ochrony określonego w Polisie, lub
  - e) w dniu uznania roszczenia z tytułu Trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, lub
  - f) w ostatnim dniu Okresu prolongaty w przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłacił Składki w Okresie prolongaty, po uprzednim wezwaniu Ubezpieczającego przez Towarzystwo do opłacenia Składki w terminie do ostatniego dnia Okresu prolongaty, jednak nie krótszym niż 7 dni od otrzymania tego wezwania, zgodnie z § 10 ust. 12 OWU.

## 8. Kontynuacja ubezpieczenia

Brak możliwości kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z pkt 7 powyżej.

## 9. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Ochrony ubezpieczeniowej w okresie 6 miesięcy od upływu Okresu prolongaty. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek o wznowienie Ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona może być wznowiona zgodnie z postanowieniami § 15 OWU.

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

### Podstawowe ubezpieczenie

1. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego:** Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy ubezpieczenia.
2. **Świadczenie na wypadek trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego:** w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego całkowitego inwalidztwa Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tego tytułu, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy ubezpieczenia.
3. **Świadczenie na wypadek Częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego:** w przypadku, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Częściowe inwalidztwo, Towarzystwo przejmie obowiązek opłacania Składki z tytułu Umowy od najbliższej daty wymagalności Składki przypadającej po dacie powstania Częściowego inwalidztwa do najbliższej daty wymagalności Składki przypadającej po dacie odzyskania zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy ochrony następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

### Dodatkowe ubezpieczenie

1. **Świadczenie z tytułu Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego:**
  - a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia z tego tytułu za każdy dzień, licząc od czwartego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, lecz maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w Roku ochrony,
  - b) w przypadku Operacji chirurgicznej: Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej oraz procentowego wskaźnika określonego dla danej Operacji chirurgicznej w załączniku nr 1 do OWU Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej.
2. **Świadczenie z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego:** w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego jednej z chorób lub procedur medycznych opisanych w punkcie 5 niniejszej Karty, a także w § 3 OWU Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania.
3. **Świadczenie z tytułu Śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego:** Towarzystwo wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

## 11. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru sumy ubezpieczenia kierując się własnymi potrzebami.
2. Minimalne sumy ubezpieczenia wynoszą:
  - z tytułu śmierci: 50 000 zł,
  - z tytułu Trwałego całkowitego inwalidztwa: 50 000 zł,
  - z tytułu Poważnego Zachorowania: 10 000 zł,
  - z tytułu Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej: 4 000 zł,
  - z tytułu śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem: 25 000 zł.
3. Składka ustalana jest przez Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju i wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości i sposobu opłacania Składki, oceny ryzyka medycznego i finansowego oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia. Minimalna składka za podstawowe ubezpieczenie wynosi 70 zł miesięcznie, 150 zł kwartalnie, 300 zł półrocznie, 600 zł rocznie.
4. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego zgodnie z wybraną przez niego częstotliwością (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną).
5. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki zostanie wskazana w Polisie.
6. Składka (oraz odpowiednio sumy ubezpieczenia) jest indeksowana za zgodą Ubezpieczającego o wskaźnik wynikający z poziomu inflacji zgodnie z postanowieniami § 8 OWU.

## 12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

### Świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego (w tym także śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku) nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- a) samobójstwa popełnionego przed upływem dwóch lat od daty zawarcia Umowy,
- b) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu, jeżeli Ubezpieczony był żołnierzem lub członkiem sił zbrojnych bądź uczestnikiem kontyngentu pokojowego.

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które Towarzystwo zapytywało przy zawieraniu Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, jeżeli w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia Umowy śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, które nie zostały podane lub podane zostały niezgodnie z prawdą.

### Świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek Trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli inwalidztwo nastąpiło na skutek:

- a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego, lub próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- b) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, aktów terroryzmu, jeżeli Ubezpieczony był żołnierzem lub członkiem sił zbrojnych bądź uczestnikiem kontyngentu pokojowego.

## Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczeń dodatkowych:

### Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji lub Operacji chirurgicznej

Hospitalizacja lub Operacja chirurgiczna spowodowana lub która nastąpiła wskutek:

- a) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- b) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, zamieszek, dobrowolnego i czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach,
- c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- d) leczenia skutków spożycia alkoholu, pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub leków, jeżeli nie zostały zalecone przez Lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia,
- e) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez stosownych uprawnień lub gdy środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych,
- f) chorób wywołanych przez wirus HIV,
- g) chorób psychicznych lub umysłowych z uwzględnieniem depresji oraz bulimii i anoreksji,
- h) jakichkolwiek wad wrodzonych oraz nabytych wad wzroku,
- i) leczenia niepłodności i sterylizacji,
- j) leczenia jakichkolwiek chorób lub kontynuacji leczenia następstw chorób rozpoznanych bądź leczonych w okresie poprzedzającym datę rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyn ich powstania,
- k) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) poddania się przez Ubezpieczonego jakimkolwiek leczeniu szpitalnemu bądź zabiegom chirurgicznym i diagnostycznym w celu przeprowadzenia operacji z zakresu chirurgii kosmetycznej, plastycznej bądź szczękowej, z wyłączeniem operacji odtwórczych będących kontynuacją leczenia skutków obrażeń powstałych w Okresie ochrony i niezależnie od woli Ubezpieczonego.

### Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

Poważne Zachorowanie, które powstało wskutek:

- a) leczenia skutków spożycia alkoholu, pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub leków, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia,
- b) choroby Ubezpieczonego wywołanej przez wirus HIV (w tym nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS),
- c) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
- d) próby popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- e) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub rozruchach,
- f) wad wrodzonych,
- g) zaniechania poddania się Ubezpieczonego opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- h) jakiegokolwiek choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem niniejszego Dodatkowego ubezpieczenia, z wyłączeniem tych chorób, o których Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem niniejszego Dodatkowego ubezpieczenia.

### Nowotwór złośliwy

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, zawierające, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- b) nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, z wyjątkiem obecności przerzutów,
- c) raki gruczołu krokowego w skali TNM opisywane jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
- d) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

### Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) angioplastyka,
- b) wszystkie inne wewnętrzznacyniowe techniki udrażniania naczyń.

### Udar

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) przemijające niedokrwienie mózgu,
- b) odwracalny niedokrwienno-ubytkowy neurologiczny,
- c) uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu,
- d) choroby naczyniowe dotyczące narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego),
- e) zaburzenia niedokrwienne układu równowagi.

## Przeszczepienie ważnych narządów

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową transplantacje komórek macierzystych inne niż przeszczep szpiku kostnego przy użyciu krwiotwórczych komórek macierzystych, poprzedzony całkowitym zniszczeniem szpiku.

## Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku

Dodatkowo Towarzystwo odmówi spełnienia Świadczenia z tytułu śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek lub zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub leków, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia.

## 13. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

### 1. Odstąpienie od 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.

### 2. Rozwiązanie Umowy

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 Miesiąca ochrony, w którym pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy zostało doręczone do Towarzystwa. Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ochrony.

## 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 (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa),
- pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto: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.

## 15. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji

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](mailto: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.

## 16. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. Aktualne przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych to: 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.

