

Terminowe ubezpieczenie na życie



W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o **Indywidualnym terminowym ubezpieczeniu 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 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 jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy podstawowej zostaje objęty Ubezpieczony, który w dacie zawarcia Umowy ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. 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

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony w zakresie śmierci.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy (data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem zawarcia Umowy. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy oraz
 - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego, oraz
 - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Data zawarcia Umowy jest datą odebrania polisy przez Ubezpieczającego, dlatego ważne jest, by jak najszybciej odebrać polisę.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostanie wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisie).

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa zawierana jest na czas określony: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 20, 25 lub 30 lat (lecz nie dłużej niż do 75. roku życia Ubezpieczonego), liczonych od daty wejścia w życie Umowy lub do 55., 60. i 65. roku życia Ubezpieczonego. Data wygaśnięcia Umowy zostanie wskazana w polisie.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) odstąpienia od Umowy z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
 - c) z datą wygaśnięcia Umowy, lub
 - d) z dniem rozwiązania Umowy w związku z wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczającego, lub
 - e) nieopłacenia składki, z upływem okresu karencji, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

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

9. Wznowienie Umowy

Możliwość wznawiania w okresie 3 lat od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli Umowa obowiązywała nie dłużej niż 2 lata od daty wejścia w życie Umowy.

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

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego: Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

11. Suma ubezpieczenia oraz wysokość składki

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru sumy ubezpieczenia kierując się własnymi potrzebami.
2. Minimalna suma ubezpieczenia wynosi 50 000 zł.
3. Towarzystwo ustala składkę 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.
4. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego zgodnie z wybraną przez niego częstotliwością (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną). Składka półroczna stanowi 54% składki rocznej, kwartalna stanowi 27,5% składki rocznej, natomiast miesięczna stanowi 9,17% składki rocznej.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki zostanie wskazana w polisie.
6. Umowa nie przewiduje indeksacji składki i sum ubezpieczenia.

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

1. 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, jeżeli ubezpieczenie trwało nieprzerwanie, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

2. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w czasie wojny, gdy Ubezpieczony służył w siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom Ubezpieczonego sumy zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.

3. Samobójstwo

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.

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), pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU, powiększone o składki zapłacone w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

14. 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 okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

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 – przesyłając 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

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 email: lifeinfo@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem – tel. +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 przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

„Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.

17. 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.