

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu **Dożywotnie ubezpieczenie na życie „MetLife START55”**. 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.

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

Ochroną ubezpieczeniową w ramach:

umowy podstawowej – objęty zostaje Ubezpieczony, którym jest osoba fizyczna, która ukończyła 55. rok życia i nie ukończyła 76. roku życia,

umów dodatkowych, takich jak: Ubezpieczenie rentowe z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej, Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji i operacji w wyniku NW lub choroby, Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW – objęty może zostać Ubezpieczony, który ukończył 55. rok życia, a nie ukończył 76. roku życia.

Natomiast w przypadku umowy dodatkowej Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego S55+ ochroną może zostać objęty Ubezpieczający, który ukończył 30. rok życia, a nie ukończył 56. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, 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 są objęci:

1. Ubezpieczony:

- w ramach umowy podstawowej w zakresie śmierci,
- w ramach wybranych umów dodatkowych w zakresie:
 - niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej,
 - hospitalizacji wskutek NW lub choroby,
 - trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją,
 - trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW;

2. Ubezpieczający w ramach wybranej umowy dodatkowej w zakresie śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa.

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 i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast data zawarcia Umowy jest datą odebrania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Umowy dodatkowe zawierane są wraz z zawarciem umowy podstawowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z umową podstawową.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa podstawowa

1. Umowa podstawowa jest bezterminowa, z okresem składkowym do 85. roku życia Ubezpieczonego.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z dniem rozwiązania Umowy, lub
 - c) z dniem otrzymania wniosku o odstąpienie od Umowy, lub
 - d) z powodu nieopłacenia składki w okresie składkowym, z upływem okresu karencji, nie wcześniej jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty składki.

Umowy dodatkowe

Umowy dodatkowe są zawierane na okres (roczny, półroczny, kwartalny i miesięczny), za który Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujący po nim okres prolongaty określony w umowie podstawowej, z tym, że nie dłużej niż do rocznicy Umowy przypadającej bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie rentowe z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji

Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:

- a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
- b) umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
- c) powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji, lub
- d) Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
- e) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

W przypadku określonym w punkcie d) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej

1. Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - b) umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - c) powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego, lub
 - d) w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zdiagnozowania innej zmiany nowotworowej lub z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego, lub
 - e) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu rozpoznania innej zmiany nowotworowej wygasa, jeżeli powstał obowiązek wypłaty świadczenia z tego tytułu.

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji i operacji w wyniku NW lub choroby

Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych 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 wygasła lub została rozwiązana, lub
- c) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie, lub
- d) Ubezpieczony został w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczonego, lub
- e) Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.

W przypadkach określonych w punktach d) i e) powyżej Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW

- Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - 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
 - umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - powstał obowiązek wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją, lub
 - w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie, lub
 - Ubezpieczony został w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczonego, lub
 - jeśli Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.W przypadkach określonych w punktach e) i f) powyżej Towarzystwo zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu min. 50% inwalidztwa wskutek NW wygasa, jeżeli powstał obowiązek wypłaty świadczenia, w wyniku którego zostało orzeczone min. 50% trwałe inwalidztwo wskutek NW Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa – Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego S55+

- Umowa dodatkowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w Umowie, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - powstał obowiązek opłacania składek przez Towarzystwo z tytułu śmierci, lub
 - w rocznicę umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po 65. urodzinach Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy Umowa pozostaje w mocy po tym terminie, lub
 - z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o zmianę Ubezpieczającego za jego życia, lub
 - jeśli Ubezpieczający został w trakcie trwania umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez Ubezpieczającego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu Ubezpieczającego, lub
 - jeśli Ubezpieczający wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.W przypadkach określonych w punktach e), f) i g) powyżej Towarzystwo zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli umowa dodatkowa wygaśnie zgodnie z powyższymi postanowieniami lub zostanie rozwiązana w inny sposób, obowiązek opłacania za nią składek ustaje. Opłacenie składki po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy dodatkowej lub przyjęcie jej przez Towarzystwo nie pociąga za sobą żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa oprócz jej zwrotu.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

Umowa podstawowa i umowa dodatkowa Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa S55+
Brak możliwości kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z pkt 7 powyżej.

Umowy dodatkowe poza Gwarancją opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa S55+:

- są zawarte na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę oraz następujący po nim okres prolongaty określony w umowie podstawowej. Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności, liczona od terminu wymagalności składki,
- mogą być kontynuowane przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za te umowy dodatkowe i inne warunki tych umów dodatkowych mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

W przypadku zmiany warunków, na jakich umowy dodatkowe mogą być kontynuowane, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego nie później niż 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową.

Opłacenie przez Ubezpieczającego składek za umowy dodatkowe do końca okresu prolongaty, określonego w warunkach umowy podstawowej, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowy dodatkowe są kontynuowane. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umów dodatkowych umowy te nie będą kontynuowane i wygasną z końcem okresu prolongaty określonego w umowie podstawowej.

9. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

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

Umowa podstawowa

Świadczenie na wypadek śmierci – Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane osobie będącej Ubezpieczającym, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.

Umowy dodatkowe

Ubezpieczenie rentowe z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji

Niezdolność do samodzielnej egzystencji to stan potwierdzony przez lekarza, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 180 dni, polegający na niezdolności do samodzielnego (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.

Miesięczne świadczenie na wypadek niezdolności do samodzielnej egzystencji

- a) W przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Towarzystwo będzie wypłacać Ubezpieczonemu miesięczne świadczenie wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem, że niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała:
 - na skutek NW, który miał miejsce po dacie wejścia w życie umowy dodatkowej lub
 - po upływie 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej na skutek choroby.
- b) Miesięczne świadczenie przysługuje pod warunkiem, że niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała w okresie obowiązywania umowy dodatkowej i trwała nieprzerwanie przez co najmniej 180 dni od daty jej powstania.
- c) Świadczenie należne jest począwszy od miesiąca kalendarzowego następującego po rozpoczęciu się niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- d) Świadczenie będzie wypłacane tak długo, jak Ubezpieczony będzie niezdolny do samodzielnej egzystencji, ale nie dłużej niż 10 lat, licząc od daty rozpoczęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Dodatkowe świadczenie jednorazowe na wypadek niezdolności do samodzielnej egzystencji

Jeżeli Ubezpieczony otrzymywał miesięczne świadczenie na wypadek niezdolności do samodzielnej egzystencji nieprzerwanie przez 10 lat od daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, wówczas Ubezpieczony otrzyma dodatkowe świadczenie jednorazowe w wysokości sześciokrotności sumy ubezpieczenia z tytułu tej umowy dodatkowej, wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

W przypadku, gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu choroby powstała w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, wówczas wypłacane jest świadczenie w wysokości 110% składek wpłaconych z tytułu umowy dodatkowej.

Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej

- **Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego**
 - a) W przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem podpunktu b) poniżej, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego.
 - b) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nowotwór złośliwy 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.
 - c) Jeżeli nowotwór złośliwy 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 złośliwego.
- **Zdiagnozowanie innej zmiany nowotworowej**
 - a) W przypadku zdiagnozowania innej zmiany nowotworowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem podpunktu b) poniżej, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania innej zmiany nowotworowej.
 - b) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli inna zmiana nowotworowa została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie.
 - c) Jeżeli inna zmiana nowotworowa została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której 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 innej zmiany nowotworowej.

Lista nowotworów objętych ochroną wraz z rodzajem nowotworu jest w Tabeli Nowotworów, załączonej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia tej umowy dodatkowej.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania tylko jednego świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego oraz jednego świadczenia z tytułu zdiagnozowania innej zmiany nowotworowej.

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji i operacji w wyniku NW lub choroby

- **Dzienne świadczenie szpitalne na wypadek NW lub choroby**
 - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podlegał hospitalizacji, w następnym:
 - NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
 - choroby, jeżeli hospitalizacja rozpoczęła się po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.
 - b) Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień hospitalizacji, od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 4 kolejne dni i rozpoczęła się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej.
 - c) W okresie pierwszych 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego, wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

- d) Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 30 dni.
- **Świadczenie operacyjne w wyniku NW lub choroby**
 - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie operacyjne w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, za operację wymienioną w Tabeli operacji załączonej do OWU, jeżeli Ubezpieczony przed wygaśnięciem umowy dodatkowej został poddany operacji w następnym:
 - NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
 - choroby, jeżeli operacja została przeprowadzona po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.
 - b) Świadczenie operacyjne zostanie wypłacone, jeżeli operacja została wykonana w trakcie hospitalizacji Ubezpieczonego w charakterze pacjenta stałego.
 - c) W przypadku jednoczesnego wykonania kilku operacji u Ubezpieczonego przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego.
 - d) Świadczenie operacyjne przysługuje za maksymalnie dwie operacje w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej.
 - e) W okresie pierwszych 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wysokość świadczenia na wypadek operacji wskutek NW stanowi dwukrotność sumy ubezpieczenia z tytułu świadczenia operacyjnego.

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW

- **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją**
 - a) W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia z tego tytułu, z zachowaniem zasad progresji.
 - b) W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie obliczone w oparciu o sumę ubezpieczenia oraz procent inwalidztwa określony w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zachowaniem zasad progresji.
 - c) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa.
 - d) Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę procentów inwalidztwa, odpowiadającym poszczególnym narządom lub kończyom.
 - e) Świadczenie jest wypłacane za nie więcej niż 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, włączając świadczenia już wypłacone lub należne.

Progresja to sposób wyliczania świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, która polega na tym, że im poważniejsze uszkodzenie ciała, tym wypłacane świadczenie liczone jest od wyższej krotności sumy ubezpieczenia – maksymalnie do 400% początkowej wartości sumy ubezpieczenia.

- **Miesięczne świadczenie z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW**
 - a) W przypadku trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW przez okres 10 lat wypłacane jest miesięczne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabele norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Wypłata miesięcznego świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
 - c) Miesięczne świadczenie jest naliczane począwszy od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego min. 50% inwalidztwa.
 - d) W przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacona spadkobiercom Ubezpieczonego. Świadczenie należne spadkobiercom zostanie wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo.
 - e) W wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończyom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego S55+

- **Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci Ubezpieczającego**
 - a) W przypadku śmierci Ubezpieczającego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej Towarzystwo zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu Umowy.
 - b) Opłacanie składek przez Towarzystwo rozpoczyna się od pierwszej składki, której termin wymagalności przypada po śmierci Ubezpieczającego, a kończy się wraz z upływem okresu składkowego umowy podstawowej.
 - c) Opłacanie składek przez Towarzystwo nastąpi, jeżeli:
 - do dnia śmierci Ubezpieczającego składki z tytułu tej umowy dodatkowej były opłacone oraz
 - śmierć Ubezpieczającego nastąpiła przed dniem odpowiadającym dacie wejścia w życie umowy dodatkowej przypadającym po 65. urodzinach Ubezpieczającego.
- **Gwarancja opłacania składek na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego**
 1. Przez całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego rozumiana jest całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczającego do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu fizycznych obrażeń ciała w wyniku NW lub z powodu choroby pod warunkiem, że inwalidztwo trwało nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jego powstania i po zakończeniu tego okresu nadal pozostaje ono całkowitym i trwałym. Tak zdefiniowane inwalidztwo uważane będzie za całkowite i trwałe wyłącznie w rozumieniu umowy dodatkowej w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa. Dla celów umowy dodatkowej, niezależnie od powyższych postanowień, Towarzystwo uznaje za całkowite i trwałe inwalidztwo zupełną i nieodwracalną obustronną utratę wzroku lub utratę:
 - a) obu dłoni powyżej nadgarstków lub
 - b) obu stóp powyżej kostek, lub
 - c) jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki.

2. W przypadku powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej Towarzystwo zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu Umowy.
3. Opłacanie składek przez Towarzystwo rozpoczyna się od pierwszej składki, której termin wymagalności przypada po powstaniu całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego, a kończy we wcześniejszej z dat:
 - z upływem okresu składkowego umowy podstawowej,
 - z ustaniem prawa do świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego.
4. Opłacanie składek przez Towarzystwo następuje, jeżeli:
 - całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego powstało w wyniku NW, który miał miejsce po dacie wejścia w życie umowy dodatkowej lub w wyniku choroby, rozpoznanej i potwierdzonej w dokumentacji medycznej oraz
 - całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego powstało przed dniem odpowiadającym dacie wejścia w życie umowy dodatkowej przypadającym po 65. urodzinach Ubezpieczającego, oraz
 - do dnia jego powstania składki z tytułu tej umowy dodatkowej były opłacone (jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo powstało w okresie prolongaty przewidzianym w umowie podstawowej, należna składka musi zostać opłacona zgodnie z Umową).

Wypłata wszystkich powyższych świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

W ramach umów dodatkowych, takich jak: Ubezpieczenie rentowe z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej, Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji i operacji w wyniku NW lub choroby, Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW, Ubezpieczony dodatkowo jest objęty ochroną w ramach dedykowanych umów ubezpieczenia assistance, w których Ubezpieczycielem jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68, a Ubezpieczającym jest MetLife TUnŻiR S.A.

11. Suma ubezpieczenia oraz składka

1. Wysokości sum ubezpieczenia oraz składek zostaną wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest w okresie składkowym, do rocznicy Umowy przypadającej bezpośrednio po 85. urodzinach Ubezpieczonego.
3. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, 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.
4. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym i miesięcznym.
5. Składka w wysokości wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia opłacana jest przez Ubezpieczającego.
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

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.

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 jest wolne od odpowiedzialności.

Wypłata świadczeń z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie rentowe z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji nie zostanie dokonana, jeżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała w wyniku:

- a) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F10-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- b) 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 w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia niezależnie od stanu jego poczytalności albo choroby lub jej zaostrzenia na skutek umyślnego zaniedbania Ubezpieczonego,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,

- e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie 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) wyczynowego uprawiania sportu,
- i) wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- l) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).

Wypłata świadczeń z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego i innej zmiany nowotworowej 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.

Wypłata świadczeń z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji i operacji w wyniku NW lub choroby nie zostanie dokonana, jeżeli hospitalizacja lub operacja w wyniku NW lub choroby Ubezpieczonego powstała w wyniku:

- a) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- b) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- c) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych umową dodatkową,
- d) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- e) fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- f) leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- g) 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 pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- h) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeń oportunistycznych, nowotworów, encefalopatii, zespołu wyniszczenia (wyczerpania),
- i) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- j) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- k) 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,
- l) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- m) wyczynowego uprawiania sportu, wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- n) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- o) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Wypłata świadczeń z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek 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 ich 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 poczytalności,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie 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) wyczynowego uprawiania sportu,
- i) wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Roszczenie z tytułu umowy dodatkowej Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego S55+ nie zostanie uznane, jeżeli śmierć lub całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego powstały w wyniku:

- a) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- b) 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 Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczającego niezależnie od stanu jego poczytalności,
- d) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- e) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- f) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy w charakterze strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- g) wykonywania jednej z wymienionych czynności: jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, loty szybowcowe, nurkowanie, paralotniarstwo, rajdy motocyklowe, rajdy samochodowe, skoki spadochronowe, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, wspinaczka,
- h) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

14. Odstąpienie/Rozwiązanie Umowy

Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 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.

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 i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

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 i Administracji Credit Life, 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 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 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.

17. 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 (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.