

Ochrona Życia

Dodatkowe ubezpieczenie na życie



MetLife®

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ochrona Życia

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 8
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 4; art. 9; art. 10

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWA DODATKOWA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną.

POMOC

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

Szanowni Państwo,
w ramach umieszczonych w treści *OWU* pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Mamy nadzieję, że SNOOPY – ambasador marki MetLife przybliży i objaśni Państwu trudne sformułowania użyte w *OWU*. Dodatkowo, słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU* umowy podstawowej.

WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.



ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

- Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Dodatkowe ubezpieczenie na życie zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
- Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych OWU:

1. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
2. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach *umowy dodatkowej*.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.



ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) śmierć *Ubezpieczonego*,
 - b) śmierć *Współubezpieczonego*.
2. *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia*.
3. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
4. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

ARTYKUŁ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający* w *rocznicę Umowy* może wnioskować o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
4. Zmiana *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w wyniku *indeksacji*, opisanego w *OWU umowy podstawowej*.

ARTYKUŁ 6. OKOLICZNOŚCIOWE PODWYŻSZENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. *Ubezpieczający* może raz w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* w odniesieniu do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* o nie więcej niż 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, jeśli doszło do jednego z następujących zdarzeń:
 - a) urodzenia dziecka odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* lub przysposobienia dziecka odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - b) śmierci małżonka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - c) śmierci drugiego z rodziców dziecka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
2. Zmiana będzie obowiązywała od najbliższego terminu płatności po otrzymaniu skutecznego wniosku.
3. Wniosek o podwyższenie *sumy ubezpieczenia* musi zostać złożony w terminie do 12 miesięcy od daty zdarzenia wymienionego w punkcie 1 a)-c). Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający zaistnienie jednego ze zdarzeń, tj. kopię skróconego aktu urodzenia dziecka lub orzeczenia sądu o przysposobieniu, lub kopię skróconego aktu zgonu małżonka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, lub drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
4. Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
5. Zmiana *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
6. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w wyniku *indeksacji*, opisanego w *OWU umowy podstawowej*.

ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

ARTYKUŁ 7. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.

WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki za umowę dodatkową na rachunek bankowy *Towarzystwa* i odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*.



ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

ARTYKUŁ 8. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - odpisu skróconego aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.

WYJAŚNIENIE: 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)
- **korrespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnŻIR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Towarzystwa* na terenie całego kraju.



- Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku.

- W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

ARTYKUŁ 9. SAMOBÓJSTWO

- W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia *Umowy Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* sumę zapłaconych składek z tytułu tej *umowy dodatkowej*. W sytuacji, gdy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest inną osobą niż *Ubezpieczający*, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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 przed podwyższeniem (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększone o składki zapłacone z tytułu tej *umowy dodatkowej*, w związku z podwyższeniem *sumy ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 10. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Wypłata świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* powstała w wyniku:

- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 11. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.



WAŻNE: W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o powiadomienie o tym fakcie Towarzystwo i opłacenie składki za umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

- 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*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, lub
 - z datą wygaśnięcia niniejszej *umowy dodatkowej*, lub
 - umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia, lub wygasła, lub została rozwiązana.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, lub
 - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
- W przypadkach opisanych w punkcie 4 powyżej ochrona wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie ochrony.
- W przypadkach określonych w punkcie 3 c) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 12. INDEKSACJA

- Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie składki oraz *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy dodatkowej* o *wskaźnik indeksacji* określony w warunkach *umowy podstawowej*.
- Postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące *indeksacji* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*.
- Umowa dodatkowa* może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.

ARTYKUŁ 13. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY UBEZPIECZENIA

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- samobójstwa,
- zaprzestania opłacania składek.

ARTYKUŁ 14. REKLAMACJE

- Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* 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* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, 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.

WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.



- O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

ARTYKUŁ 15. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

- Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpiezonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
- Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.



- W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Warszawa, 1 marca 2016 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

MetLife®

MetLife TUnŻiR S.A.
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl

MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału
zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów
z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70
© MetLife TUnŻiR S.A., 2016 PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide