

Karta Produktu „Twoja Asekuracja”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwego Wypadku dla Klientów P4 Sp. z o.o. „Twoja Asekuracja” (8962)**. 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. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie we współpracy z P4 Sp. z o.o. (Ubezpieczający) z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza ze **Szczególnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Twoja Asekuracja” (SWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane w Karcie Produktu wielką literą mają znaczenie określone w SWU.

Jeśli cechy produktu zawarte w Karcie Produktu nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skontaktować się z Infolinią Towarzystwa przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

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

1 UBEZPIECZONY

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca stroną zawartej z Ubezpieczającym Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych (Abonent) i która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 65. roku życia.

2 UBEZPIECZAJĄCY

P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie

3 TOWARZYSTWO

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

4 ROLA P4 SP. Z O.O.

Ubezpieczający

5 TYP I CHARAKTER UMOWY UBEZPIECZENIA

Grupowa Umowa Ubezpieczenia o charakterze ochronnym (Umowa Ubezpieczenia)

6 ZAKRES UBEZPIECZENIA

- śmierć Ubezpieczonego,
- Złamania i Oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW oraz
- Trwale Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW.

7 POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia najbliższego Okresu Rozliczeniowego dla danego Abonenta, następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki. Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia następuje podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej.

8 KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Odpowiedzialność Towarzystwa i obowiązek Ubezpieczającego do zapłaty Składek w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:

- a) z upływem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, za który została zapłacona ostatnia Składka przed utratą przez Ubezpieczonego statusu Abonenta,
- b) z upływem okresu, na który została zawarta Umowa Ubezpieczenia z Ubezpieczającym, o ile nie zostanie zawarta na kolejny roczny okres,
- c) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego,
- d) w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia – z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu,
- e) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej – po ogłoszeniu przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu rezygnacji z ubezpieczenia,
- f) z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień co do odpowiedzialności Towarzystwa w związku ze śmiercią Ubezpieczonego objętych SWU,
- g) w przypadku niezapłacenia Składki przez Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego, zgodnie z Artykułem 6 ustęp 5 SWU,
- h) z końcem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
- i) Ubezpieczony został w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu Niepoczytalności,
- j) w przypadku powstania obowiązku wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych opisanych w Artykule 7 ustęp 3 SWU.

9 KONTYNUACJA LUB WZNOWIENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na czas określony – 1 rok, podczas którego Abonenci mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta z chwilą jej podpisania przez Ubezpieczającego i Towarzystwo.
3. Po upływie każdego roku trwania Umowy Ubezpieczenia, Umowa Ubezpieczenia automatycznie ulega przedłużeniu na kolejny rok na tych samych warunkach, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
4. Polisa „Twoja Asekuracja” nie zawiera postanowień odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od warunków zawartych w Umowie Ubezpieczenia lub od SWU.
5. Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia na kolejny rok obowiązywania Umowy Ubezpieczenia. Propozycja zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia powinna zostać przekazana Ubezpieczającemu w formie pisemnej nie później niż 3 miesiące przed końcem danego roku trwania Umowy Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia (złożyć sprzeciw) na kolejny rok obowiązywania Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej nie później niż 1 miesiąc przed końcem danego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na kolejny rok.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie złożył sprzeciwu, o którym mowa w ustępie 6, przyjmuje się, że Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo. Zmiana wysokości Składki może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu przez Ubezpieczającego uprzedniej pisemnej zgody pod rygorem jej nieważności.
8. Ubezpieczający lub Towarzystwo może, nie później niż na 3 miesiące przed końcem okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, dostarczyć drugiej Stronie zawiadomienie na piśmie, że nie wyraża zgody na przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na kolejny rok.

9. Umowa Ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na kolejny rok w przypadku:
- złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu zgodnie z ustępem 6,
 - niewyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na zmianę wysokości Składki zgodnie z ustępem 7,
 - dostarczenia zawiadomienia, o którym mowa w ustępie 8.
10. Strony Umowy Ubezpieczenia mogą dokonać zmiany Umowy Ubezpieczenia za ich obopólną zgodą. Umowa Ubezpieczenia nie przewiduje wznawiania ochrony ubezpieczeniowej.

10 OPŁATA ZA UBEZPIECZENIE/SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Wysokość opłaty za ubezpieczenie, związanej z finansowaniem przez Ubezpieczonego kosztów ubezpieczenia, zależna jest od wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczonego i jest płatna miesięcznie za dany Miesiąc Ochrony Ubezpieczeniowej w terminie do Dnia Wymagalności Składki.
- Opłata za ubezpieczenie wskazana jest na fakturze Ubezpieczonego wystawianej przez Ubezpieczającego.
- Opłata nie jest indeksowana.
- Wysokość opłaty za ubezpieczenie dla każdego z wariantów ochrony podana została w punkcie 12 poniżej.
- Brak innych opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego.

11 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA I PODMIOTY UPRAWNIONE DO ICH OTRZYMANIA

1. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej, to Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, na poczet wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikających z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia. Jeżeli Suma Ubezpieczenia jest większa niż wyżej wymienione należności, pozostała część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonemu samodzielnie wskazanemu przez Ubezpieczonego. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 3 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymaganych należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacone jest Uposażonym*.

2. Świadczenie na wypadek Złamania i Oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW

- Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony dozna Złamania lub Oparzenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe określone w Tabeli Złamań i Oparzeń wskutek NW, która stanowi załącznik do SWU, jako procentowa wartość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Złamania i Oparzenia wskutek NW.
- Wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Złamania i Oparzenia wskutek NW jest wskazana w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia.
- W żadnym przypadku łączna suma wypłaconych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu Złamania i Oparzenia wskutek NW dla każdego Roku trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.

3. Świadczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW – miesięczne świadczenie

- W przypadku Trwałego Inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłacać będzie Ubezpieczonemu przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW.
- Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW jest określona w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wariantem wskazanym przez Ubezpieczonego.
- Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punktach a) i b) powyżej, rozpocznie się po okresie leczenia, rehabilitacji, jeżeli została zalecona, które okażą się niezbędne do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 5 lat, począwszy od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem postanowień w punktach d) i e) poniżej.
- Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW zostanie wypłacona spadkobiercom Ubezpieczonego jednorazowo.
- W żadnym przypadku suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.
- Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%.
- Jeżeli 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.
- W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.

Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe opisane w ustępach 2 i 3 powyżej nastąpi w Miesiącu Ochrony Ubezpieczeniowej, to Świadczenie Ubezpieczeniowe należne z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego jest wypłacane w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, na poczet wszelkich należności Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikających z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe jest większe niż wyżej wymienione należności, pozostała część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Ubezpieczonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 3 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymaganych należności Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacone jest Ubezpieczonemu.

Wysokość wszystkich możliwych świadczeń z tytułu ubezpieczenia określa tabela w punkcie 12.

- * Uposażony to osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową Ubezpieczenia. W części świadczenia równą należnościom Ubezpieczonego w stosunku do Ubezpieczającego wynikającym z Umowy o Świadczenie Usług Telekomunikacyjnych, ale nie więcej niż wysokość Sumy Ubezpieczenia, Uposażonym może być Ubezpieczający za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo do wskazania Uposażonego także co do pozostałej części świadczenia. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym.

12 SUMA UBEZPIECZENIA

Zakres świadczeń	Pakiet srebrny	Pakiet złoty	Pakiet platynowy
	Sumy Ubezpieczenia		
Złamania i Oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW	do 10 000 zł	do 10 000 zł	do 10 000 zł
Trwałe min. 50% Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW – wypłata miesięczna przez okres 5 lat	1 500 zł / miesiąc (łącznie 90 000 zł)	2 000 zł / miesiąc (łącznie 120 000 zł)	2 500 zł / miesiąc (łącznie 150 000 zł)
Śmierć Ubezpieczonego	216 zł	240 zł	264 zł
Opłata miesięczna za ubezpieczenie	17,99 zł	19,99 zł	21,99 zł

Suma Ubezpieczenia nie jest indeksowana.

13 OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Zgodnie z postanowieniami SWU Artykuł 9 Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu Złamania i Oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW oraz Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:

- choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgotymu, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uświadczania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- 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,
- Zawodowego i 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,
- uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

14 Odstąpienie/rezygnacja z umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczony może odstąpić od ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest w formie ustnego oświadczenia o odstąpieniu, złożonego za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa. W przypadku odstąpienia Składka za danego Ubezpieczonego zostaje zwrócona w całości Ubezpieczającemu. Odstąpić od ubezpieczenia Ubezpieczony może również w formie pisemnego oświadczenia wysłanego na adres podany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia, również przy użyciu formularza odstąpienia, przewidzianego w załączniku nr 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U z 2014 r. poz. 827). Termin odstąpienia od ubezpieczenia będzie zachowany, jeżeli w ciągu 30 dni od dnia otrzymania Potwierdzenia przystąpienia do ubezpieczenia oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu będzie wysłane na adres wskazany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia składane jest w formie ustnego oświadczenia o rezygnacji, złożonego za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa. Zrezygnować można również w formie pisemnego oświadczenia wysłanego na adres podany w Potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa takiego Ubezpieczonego wygasa z upływem Miesiąca Ochrony Ubezpieczeniowej, w trakcie którego Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

15 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- telefonicznie – za pośrednictwem Infolinii Towarzystwa – tel. +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- korespondencyjnie – wysyłając wypełniony formularz roszczeniowy lub pisemny wniosek zawierający dane wskazane na formularzu wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUnZiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom. Formularz dostępny jest także na stronie internetowej Ubezpieczającego i Towarzystwa.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia, wskazane są w SWU w Artykule 12.

16 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I MEDIACJA

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:

- pisemnie na adres: MetLife TUnZiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
- elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- osobiście – w siedzibie 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 ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

Nie dotyczy.

18 PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 11.

19 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia 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., poz. 851 j.t. z późn. zm.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.