

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Pobyt w Szpitalu (F)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6 Tabela operacji
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 4, art. 8

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy 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

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji (F) zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (dalej *MetLife*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z załączoną Tabelą operacji jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przebywał w *szpitalu*. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do *szpitala*, a ostatnim dzień wypisu,



**PRZYKŁAD:** Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwa 4 dni.

3. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* chorobą,



**WYJAŚNIENIE:** Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu tej umowy dodatkowej.

4. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT),
5. **operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji, stanowiącej załącznik do tych OWU,
6. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w *szpitalu* w celu leczenia *choroby* lub obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego,
7. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływanie korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
8. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*,
9. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania umowy dodatkowej rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
10. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
11. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
12. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
13. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
  - a) *pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby*,
  - b) *pobyt w szpitalu na OIOM* wskutek *NW* lub *choroby*,
  - c) *operacja* wskutek *NW* lub *choroby*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

### Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* w zależności od wariantu obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
  - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby*,
  - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* na *OIOM* wskutek *NW* lub *choroby*,
  - *operację Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby*.

2. Zakres świadczeń w ramach *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* obejmuje:
- w Wariancie Standard:
    - *dzienne świadczenie szpitalne*,
    - *dzienne świadczenie za pobyt na OIOM*,
    - *świadczenie lekowe*;
  - w Wariancie Premium:
    - *dzienne świadczenie szpitalne*,
    - *dzienne świadczenie za pobyt na OIOM*,
    - *świadczenie lekowe*,
    - *świadczenie rehabilitacyjne*,
    - *świadczenie operacyjne*.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
4. **Dzienne świadczenie szpitalne wskutek NW lub choroby**
- MetLife* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* *dzienne świadczenie szpitalne*, jeżeli:
    - pobyt w szpitalu* nastąpił wskutek *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
    - łącznie spełnione będą warunki:
      - pobyt w szpitalu* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
      - w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub
      - pobyt w szpitalu* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile *MetLife* zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
  - Dzienne świadczenie szpitalne* jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu* pod warunkiem, że pobyt ten:
    - rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
    - rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu* w wyniku *choroby*, i
    - trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
  - Wysokość *dziennego świadczenia szpitalnego wskutek NW lub choroby* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
  - W okresie pierwszych 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wysokość *dziennego świadczenia* na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* stanowi dwukrotność *dziennego świadczenia szpitalnego*, określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - Dzienne świadczenie szpitalne* jest należne maksymalnie za 100 dni *pobytu w szpitalu* dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
5. **Dzienne świadczenie na wypadek pobytu w szpitalu na OIOM wskutek NW lub choroby**
- MetLife* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* *dzienne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM*, jeżeli:
    - pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił wskutek *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
    - łącznie spełnione będą warunki:
      - pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
      - w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub
      - pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile *MetLife* zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
  - Dzienne świadczenie szpitalne* jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu na OIOM* pod warunkiem, że pobyt ten:
    - rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
    - rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu na OIOM* w wyniku *choroby*, i
    - trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
  - Wysokość *dziennego świadczenia* za pobyt na *OIOM* wskutek *NW* lub *choroby* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
  - W okresie pierwszych 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wysokość *dziennego świadczenia* na wypadek *pobytu w szpitalu na OIOM* wskutek *NW* stanowi dwukrotność *dziennego świadczenia szpitalnego* za pobyt na *OIOM*, określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
  - Dzienne świadczenie szpitalne* za pobyt na *OIOM* jest należne maksymalnie za 30 dni *pobytu w szpitalu na OIOM* dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
6. **Świadczenie lekowe**
- W przypadku wypłaty *dziennego świadczenia szpitalnego* na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo *świadczenie lekowe*.
  - Wysokość *świadczenia lekowego* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
  - Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* zostanie wypłacone jedno *świadczenie lekowe*.
7. **Świadczenie rehabilitacyjne**
- W przypadku *pobytu w szpitalu*, który trwał nieprzerwanie minimum 10 dni, oraz wypłaty *dziennego świadczenia szpitalnego* na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo *świadczenie rehabilitacyjne*.
  - Wysokość *świadczenia rehabilitacyjnego* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
  - Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* zostanie wypłacone jedno *świadczenie rehabilitacyjne*.
  - Świadczenie rehabilitacyjne* przysługuje za maksymalnie dwa *pobyty w szpitalu* w każdym roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
  - Świadczenie rehabilitacyjne* dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.



**PRZYKŁAD:** Jeśli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* ma *umowę dodatkową Pobyt w Szpitalu (F)* w Wariancie Premium z *dziennym świadczeniem szpitalnym* w wysokości 400 zł i przebywa 10 dni w szpitalu, w tym 5 dni na *OIOM*, to otrzyma:

- 4 000 zł za *dzienne świadczenie szpitalne* (400 zł x 10 dni) oraz
- 2 000 zł za *pobyt na OIOM* (400 zł x 5 dni), oraz
- 800 zł za *świadczenie lekowe*, oraz
- 2 000 zł za *świadczenie rehabilitacyjne*, ponieważ *pobyt w szpitalu* trwał nieprzerwanie 10 dni.

W sumie klient otrzyma 8 800 zł za *pobyt w szpitalu*.

8. **Operacja wskutek NW lub choroby**
- MetLife* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* *świadczenie operacyjne*, jeżeli:
    - Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w następstwie *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
    - łącznie spełnione będą warunki:
      - Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
      - w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub

- iii. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile *MetLife* zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
- b) Świadczenie operacyjne zostanie wypłacone, jeżeli *operacja* została wykonana w trakcie *pobytu w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby* pod warunkiem, że pobyt ten:
  - i. rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
  - ii. rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu* w wyniku *choroby*, i
  - iii. trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- c) *Operacje* objęte *umową dodatkową* są określone w Tabeli *operacji*, która jest załączona do tych *OWU*.
- d) Wysokość świadczenia operacyjnego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- e) W przypadku jednoczesnego wykonania kilku *operacji* u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego na każdą z osób.
- f) Świadczenie operacyjne przysługuje za maksymalnie dwie *operacje* w każdym roku *obowiązkiwania umowy dodatkowej*.
- g) Świadczenie operacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.



**WAŻNE:** Ubezpieczony lub Współubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu przebytej operacji, o ile znajduje się ona w Tabeli operacji, która jest załącznikiem do tych OWU.

- 9. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą na dzień *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- 10. *MetLife* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności *MetLife*.
- 11. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, *MetLife* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności, które wynikają z *OWU*.

## Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

### Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

- 1. Odpowiedzialność *MetLife* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.
- 2. *Umowa dodatkowa* jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



**WYJAŚNIENIE:** Ochrona rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy *MetLife* i doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

## Rozdział IV. Wypłata świadczenia

### Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



**WYJAŚNIENIE:** Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do *MetLife* w wybrany sposób:

- **przez portal e-rozszczenie:** [www.eroszczeniemetlife.pl](http://www.eroszczeniemetlife.pl),
- **na adres e-mail:** [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl),
- **telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres:** *MetLife*, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w siedzibie *MetLife* lub w jednym z biur sprzedaży *MetLife* (adresy biur znajdują się na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl)).

- 1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl).
- 2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* *MetLife* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
- 3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *MetLife* dokumentów:
  - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu *MetLife*,
  - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
  - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, a w przypadku, gdy są oni niepełnoletni – kopii dokumentu tożsamości opiekuna prawnego.
 Jeśli *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* został spowodowany *nieszczęśliwym wypadkiem*, osoba uprawniona do świadczenia dodatkowo składa:
  - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującą o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
  - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
  - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
  - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
- 4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
- 5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- 6. *MetLife* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *MetLife* lub biurach sprzedaży *MetLife*, lub organ wydający dokument.
- 7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
- 8. *MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
- 9. *MetLife* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
- 10. *MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
- 11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *MetLife* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *MetLife* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
- 12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia.
- 13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

### Artykuł 7. Badanie lekarskie

- 1. *MetLife* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *MetLife*, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *umowy dodatkowej*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która współpracuje z *MetLife*.

2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *MetLife* poddać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
3. Świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

### Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

*MetLife* nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli *pobyt w szpitalu*, *pobyt w szpitalu na OIOM* lub *operacja Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nastąpiły w wyniku lub związane były z:

- a) wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*,
- b) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- c) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobą współistniejącą z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- d) zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- e) samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- f) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych *umową dodatkową*,
- g) *rehabilitacją*, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- h) alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
- i) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- j) jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie *pobytu w szpitalu*,
- k) promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- l) działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- m) obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- n) zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju; przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej,
- o) leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
- p) uprawianiem sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwem w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- q) uczestnictwem w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- r) podróżą jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

*MetLife* może zaproponować kontynuację *umowy dodatkowej* pod warunkiem kontynuacji *umowy podstawowej* i na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.

### Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *MetLife* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



**WAŻNE:** W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o pisemne powiadomienie o tym *MetLife* i opłaceniu składki za *Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową*.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
  - a) *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* wygasa lub została rozwiązana, lub
  - c) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu wypłaty świadczenia za maksymalnie 300 dni *pobytu w szpitalu*, w tym *pobytu na OIOM*, w okresie, na który została zawarta *umowa dodatkowa*, i w każdym kolejnym okresie, w którym jest kontynuowana, lub
  - d) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
  - e) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 15 kwietnia 2019

Mirosław Kiszyk  
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu MetLife

# Załącznik do umowy dodatkowej

## Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F)

### Tabela operacji

#### Rodzaje operacji

##### Chirurgia ogólna

Usunięcie tarczycy  
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego  
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)  
Częściowe wycięcie sutka  
Wycięcie guzka lub torbieli sutka  
Rekonstrukcja sutka  
Wycięcie przytarczyc  
Wycięcie nadnercza

##### Jama brzuszna

Laparotomia zwiadowcza, z wyłączeniem cesarskiego cięcia  
Wycięcie wyrostka robaczkowego  
Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego  
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej  
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika  
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego  
Gastrostomia  
Operacja przepony  
Resekcja części jelita cienkiego lub grubego  
Wycięcie guza jamy brzusznej  
Wycięcie brzuszno-kroczowe odbytnicy  
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy  
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy  
Wycięcie żylaków odbytu  
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej  
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby  
Częściowe wycięcie wątroby  
Wycięcie pęcherzyka żółciowego  
Operacja trzustki  
Wycięcie śledziony  
Operacja śledziony z zachowaniem narządu  
Usunięcie polipa jelita  
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego  
Wyłonienie jelita  
Zespolenie jelitowe  
Całkowite wycięcie jelita grubego  
Zespolenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)

##### Węzły chłonne

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych, podobojczykowych, szyjnych

##### Chirurgia klatki piersiowej

Wycięcie płuca lub płata płuca  
Częściowe wycięcie płata płuca  
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca  
Całkowite lub częściowe wycięcie przełyku  
Protezowanie przełyku  
Operacja serca, aorty piersiowej  
Przeznaczyniowe zabiegi na zastawkach serca  
Drenaż klatki piersiowej  
Usunięcie guza śródpiersia  
Pleurodeza  
Wycięcie opłucnej  
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej  
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej  
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

##### Ortopedia

Leczenie operacyjne złamania kości długiej  
Leczenie operacyjne złamania innych kości  
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego  
Artroskopia terapeutyczna stawu  
Wycięcie narośli kostnej  
Operacja w zespole cieśni nadgarstka  
Artroskopowe wycięcie łąkotki  
Amputacja palca ręki (za każdy palec)  
Amputacja śródreżca, śródstopia  
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej  
Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia  
Operacja zeszyca uszkodzonych ścięgien  
Artroskopowa operacja barku lub kolana

Leczenie zerwania ścięgna Achillesa  
Leczenie operacyjne uszkodzenia mięśnia  
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego  
Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykciowego kości ramiennej, barku, kolana  
Protezooplastyka stawu biodrowego, kolana, barku  
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

##### Urologia

Usunięcie nerki  
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, moczowodu, pęcherza, cewki moczowej:  
a) chirurgicznie  
b) endoskopowo  
Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszne  
Przecewkowe wycięcie prostaty  
Wycięcie jądra, najądrza  
Operacja cewki moczowej  
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego  
Całkowite wycięcie pęcherza  
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki  
Litotrypsja (kruszenie kamieni moczowych) z wykluczeniem zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni ultradźwiękami  
Operacja wodniaka jądra, żylaków powrózka  
Podwiązanie nasieniowodów  
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego  
Plastyka ciał jamistych  
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem  
Plastyka moczowodu  
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym  
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym  
Protezowanie prącia

##### Laryngologia

Operacja plastyczna warg  
Operacja guza jamy ustnej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza  
Wycięcie innej ślinianki  
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki  
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki  
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego  
Usunięcie migdałków podniebiennych  
Usunięcie migdałka gardłowego  
Wycięcie krtani  
Operacja struny głosowej  
Wycięcie jęczyzka podniebienia  
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicza  
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego  
Usunięcie zuchwy (całkowite lub częściowe)  
Operacje resekcyjne gardła, krtani  
Operacja strzemiączka  
Rekonstrukcja błony bębenkowej  
Operacja ślimaka  
Operacja zatok przynosowych  
W przypadku wycięcia torbieli bocznej szyi, przetoki oraz wycięcia torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki nie obowiązuje wykluczenie wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem (artykuł 8 pkt b).

##### Ginekologia

Całkowite usunięcie macicy  
Częściowe usunięcie macicy  
Usunięcie jajowodu  
Plastyka lub protezowanie jajowodu  
Usunięcie jajnika  
Wycięcie mięśniaka macicy  
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy  
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy  
Całkowite wycięcie pochwy  
Wycięcie zmiany sromu  
Zabiegi operacyjne nietrzymania moczu u kobiet  
Plastyka jajowodu  
Częściowe wycięcie jajnika  
Zabiegi laparoskopowe  
Zabiegi histeroskopowe

### **Neurochirurgia**

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych  
Operacja złamania mózgowo-czaszki  
Operacja plastyczna czaszki  
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna  
Operacja tętniaka mózgu  
Operacja guza mózgu  
Usunięcie oponiaka  
Otwarcie czaszki  
Operacja wady naczyniowej mózgu  
Operacja nerwu słuchowego  
Operacja krążka lub krążków międzykręgowych  
Operacja guza rdzenia kręgowego  
Inne operacje rdzenia kręgowego  
Zeszyście nerwu obwodowego  
Wycięcie nerwiaka nerwu obwodowego  
Sympatektomia  
Usunięcie przysadki mózgowej  
Usunięcie szyszynki  
Wentrykulostomia

### **Okulistyka**

Usunięcie soczewki  
Operacja zaćmy  
Operacja jaskry  
Usunięcie gałki ocznej  
Operacje powiek – wywinięcie, wwinięcie  
Operacja odwarstwienia siatkówki  
Wycięcie gruczołu łzowego  
Irydektomia, przypadkowe wycięcie tęczówki, udrożnienie kąta przesączania  
Operacyjna korekcja astygmatyzmu  
Operacyjna korekcja wad refrakcji  
Operacja zeza  
Operacyjne udrożnienie dróg łzowych  
Operacyjna korekcja twardówki  
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej  
Przeszczep rogówki  
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

### **Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna**

Plastyka płatem skórny  
Przeszczep skórny  
Wprowadzenie ekspandera pod skórę  
Plastyka licznych ścięgien i nerwów  
Przeszczep mięśnia lub ścięgna  
Uwolnienie przykurczu mięśnia  
Odbarczenie nerwu twarzowego  
Osteotomia czołowo-twarzowa

### **Chirurgia tętnic**

Operacja naprawcza tętnicy  
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej, podkolanowej  
Operacja aorty brzusznej, piersiowej  
Angioplastyka wieńcowa  
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych  
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej  
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy  
Angioplastyka tętnicy szyjnej

### **Chirurgia żył**

Wycięcie żyłaków:  
a) jednej kończyny dolnej  
b) obu kończyn dolnych  
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie  
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

### **Zabiegi diagnostyczne**

Laparoskopia  
Torakoskopia  
Miediascynoscopia  
Histeroscopia  
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych

### **Zabiegi specjalne**

Przeszczep szpiku kostnego

### **Guzy**

Leczenie radioterapią

Warszawa, 15 kwietnia 2019



Mirosław Kisyk  
Prezes Zarządu MetLife



Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu MetLife