

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku




Informacja dotycząca ubezpieczenia Wsparcie Szpitalne Plus

Informacja w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 pkt. 3 i 4 art. 8

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7003KW19

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.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:


 <b>WAŻNE</b> Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 <b>WYJAŚNIENIA</b> Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 <b>PRZYKŁADY</b> Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
---	---	--

## Artykuł 1. Wstęp


Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *Umowy* – Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku zawartej pomiędzy *MetLife* a *Ubezpieczonym* i są integralną częścią tej *Umowy*.

## Artykuł 2. Definicje

1. **Abonent** – osoba fizyczna, w tym prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z *Operatorem Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
2. **data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w *Polisie*, która jest *datą zawarcia Umowy*,
3. **data zawarcia Umowy** – następny dzień po złożeniu przez *Abonenta* ustnej zgody na zawarcie *Umowy*,
4. **Dziecko** – wskazane przez *Ubezpiezonego* jego własne lub przysposobione dziecko,
5. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek/Partner* lub *Dziecko* przebywali 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 trwał 4 dni.

6. **Infolinia MetLife** – telefoniczne centrum informacji *MetLife*, odpowiedzialne za obsługę *Umowy*. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii MetLife* może być osoba trzecia, która działa na zlecenie *MetLife*,

 **WYJAŚNIENIE:** W przypadku pytań dotyczących *Umowy* prosimy o kontakt z *Infolinią MetLife* pod numerem: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

7. **Małżonek/Partner** – osoba wskazana przez *Ubezpiezonego*, która:
  - pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub
  - pozostaje w związku pozamałżeńskim z *Ubezpieczonym* i prowadzi wspólnie z nim gospodarstwo domowe, które charakteryzuje się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa oraz powinowactwa w linii prostej lub przysposobienia,
8. **MetLife** – spółka *MetLife Europe Insurance d.a.c.* z siedzibą przy 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlandia, zarejestrowana w Irlandii pod numerem 472350. *MetLife* podlega nadzorowi Centralnego Banku Irlandii oraz Komisji Nadzoru Finansowego. Jest ona uprawniona do świadczenia usług ubezpieczeniowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadzie swobody świadczenia usług w ramach Unii Europejskiej, które obejmują grupy: 1. ubezpieczenia wypadkowe, 2. ubezpieczenia chorobowe, 8. ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych, 9. ubezpieczenia od innych szkód majątkowych i 16. ubezpieczenia od różnych strat,
9. **MetLife Polska** – *MetLife Services Sp. z o.o.* z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, upoważniona przez *MetLife* do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z obsługą *Umowy*, działająca jako agent ubezpieczeniowy *MetLife*,
10. **niepoczytalność** – utrata odpowiednio przez *Ubezpiezonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym

orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*,

11. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą chorobą,



**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu Umowy.

12. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT) oraz Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK),
13. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który *Umowa* zostaje zawarta lub przedłużona. Pierwszy *okres obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego*, który rozpoczyna się po *dacie zawarcia Umowy*. *Umowa* może zostać przedłużona na kolejny *okres obowiązywania Umowy* odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*,
14. **okres rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań *Abonenta* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych,
15. **Operator** – P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677) przy ul. Taśmowej 7, która jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000217207, NIP 951-21-20-077, REGON 015808609, kapitał zakładowy 48.856.500,00 złotych, działająca jako agent ubezpieczeniowy *MetLife*,
16. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7003KW19,
17. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
18. **pobyt w szpitalu wskutek NW / pobyt na OIOM wskutek NW** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* w *szpitalu*, w tym na *OIOM*, celem leczenia doznanych obrażeń ciała, który jest następstwem *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu*, w tym pobytu na *OIOM*, w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
19. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *MetLife*, który potwierdza zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* oraz odpowiednio *Małżonka/Partnera* i *Dziecka*, o ile *Ubezpieczony* wybrał pakiet Duet lub pakiet Rodzina,
20. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
21. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *MetLife*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *MetLife* lub jego działalności,
22. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *MetLife* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *MetLife* na podstawie *Umowy*,
23. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *MetLife* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
24. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
25. **termin płatności składki** – termin zapłaty *składki* wskazany przez *Operatora* w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany *okres rozliczeniowy*,



**WYJAŚNIENIE:** Ważne jest, aby w terminie opłacić fakturę za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki, która jest uwzględniona na fakturze, nie będzie udzielana ochrona.

26. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł *Umowę* z *MetLife* i którego zdrowie jest przedmiotem *Umowy*. Na potrzeby *Umowy Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także *Ubezpieczającego*,
27. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa zawarta pomiędzy *Abonentem* oraz *Operatorem*, na podstawie której *Abonent* korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez *Operatora* w ramach oferty abonamentowej (post-paid),
28. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *MetLife* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU*, *Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *MetLife* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,

29. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
30. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy: pobyt w szpitalu*, w tym *pobyt na OIOM wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz zdrowia odpowiednio *Małżonka/Partnera Ubezpieczonego* lub *Dziecka Ubezpieczonego*, o ile *Ubezpieczony* wybrał pakiet *Duet* lub *Rodzina*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

### Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony, w zależności od pakietu ubezpieczenia, obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
  - a) **dla *Ubezpieczonego***:
    - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*,
    - *pobyt na OIOM Ubezpieczonego wskutek NW*,
  - b) **dla *Małżonka/Partnera***, jeżeli tak stanowi *Polisa*, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęta w tym samym czasie jedna z osób – *Małżonek* lub *Partner*:
    - *pobyt w szpitalu Małżonka* lub *Partnera wskutek NW*,
    - *pobyt na OIOM Małżonka* lub *Partnera wskutek NW*,
  - c) **dla *Dziecka***, jeżeli tak stanowi *Polisa*:
    - *pobyt w szpitalu Dziecka wskutek NW*,
    - *pobyt na OIOM Dziecka wskutek NW*.
2. Zakres świadczeń w ramach *Umowy* obejmuje:
  - *dziennie świadczenie szpitalne* oraz
  - *dziennie świadczenie za pobyt na OIOM*.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i *składka* są określone w *Polisie*, zgodnie z pakietem i wariantem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
4. *Nieszcześnieśliwy wypadek* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* musi nastąpić w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
5. **Dziennie świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW**
  - a) W przypadku *pobytu* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka w szpitalu wskutek NW MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowe świadczenie szpitalne za każdy *dzień pobytu w szpitalu* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka wskutek NW*, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *Umowy* i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
  - b) Okres *pobytu w szpitalu wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, za który naliczane jest *dziennie świadczenie szpitalne*, nie może przekroczyć łącznie 180 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*.
6. **Dziennie świadczenie na wypadek pobytu na OIOM wskutek NW**
  - a) W przypadku *pobytu* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka na OIOM wskutek NW MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowe *dziennie świadczenie* za każdy *dzień pobytu na OIOM* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka wskutek NW*, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *Umowy* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
  - b) Okres *pobytu na OIOM wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, za który naliczane jest *dotaddkowe dziennie świadczenie*, nie może przekroczyć łącznie 30 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*.



**PRZYKŁAD:** W przypadku pobytu na OIOM Ubezpieczony otrzyma zarówno *dziennie świadczenie za pobyt na tym oddziale*, jak też *dziennie świadczenie szpitalne*. Jeżeli wybrał wariant *Platynowy* z *dziennym świadczeniem szpitalnym* w wysokości 300 zł, a jego pobyt w szpitalu trwa 10 dni, z czego 5 dni przebywa na OIOM, to otrzyma: 300 zł x 10 dni za pobyt w szpitalu oraz 300 zł x 5 dni za pobyt na OIOM. W sumie za pobyt w szpitalu Ubezpieczony otrzyma 4 500 zł.

7. *MetLife* wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 8 Wyłączenia odpowiedzialności *MetLife*.

## Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności *MetLife*



**WAŻNE:** Abonent wyraża zgodę na zawarcie Umowy oraz składa niezbędne oświadczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej. Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci*, którzy:
  - a) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia oraz
  - b) mają miejsce zamieszkania w Polsce i
  - c) podczas rozmowy telefonicznej zgodzili się na zawarcie Umowy.Jeśli *Ubezpieczony* nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda *Ubezpieczonego* na zawarcie Umowy jest bezskuteczna i nie powoduje zobowiązań po stronie *MetLife*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej składki.
2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy może zostać objęte również zdrowie *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego*, o ile w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego* *Małżonek* albo *Partner* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 65. roku życia. Jeśli *Małżonek* lub *Partner Ubezpieczonego* nie spełnia tego warunku, wskazanie *Małżonka* albo *Partnera* jest bezskuteczne i nie powoduje zobowiązań po stronie *MetLife*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej składki za udzielanie ochrony zdrowia *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego*.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy może zostać objęte również zdrowie *Dziecka Ubezpieczonego*, o ile w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla *Dziecka Ubezpieczonego* *Dziecko* ukończyło 1. rok życia, a nie ukończyło 18. roku życia. Jeśli *Dziecko Ubezpieczonego* nie spełnia tego warunku, wskazanie *Dziecka* jest bezskuteczne i nie powoduje zobowiązań po stronie *MetLife*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej składki za udzielanie ochrony zdrowia *Dziecka Ubezpieczonego*.
4. *Ubezpieczony* jest zobowiązany do podania prawdziwych informacji, o które *MetLife* pytało przed objęciem ochroną ubezpieczeniową odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.
5. Dany *Ubezpieczony* oraz zdrowie danego *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy.
6. Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy.
7. Umowa zawierana jest na okres obowiązywania Umowy. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres odpowiadający okresowi rozliczeniowemu, jeżeli *Ubezpieczony* opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki.
8. W przypadku przedłużenia Umowy wysokość składki i inne warunki Umowy mogą zmienić się w stosunku do okresu poprzedzającego.
9. W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, *MetLife* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę i telefonicznie uzyska zgodę *Ubezpieczonego* na zmianę warunków Umowy.
10. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu obowiązywania Umowy, za który została opłacona ostatnia składka.
11. *MetLife* może nie zgodzić się na przedłużenie Umowy na kolejny okres obowiązywania Umowy. W takim przypadku *MetLife* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

## Artykuł 6. Opłacanie składek

1. Składkę ustala *MetLife* z uwzględnieniem zakresu, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *MetLife*, okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składka płatna jest przez *Ubezpieczonego* z góry za okres obowiązywania Umowy, w wysokości określonej w *Polisie*.
3. Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki *Operatorowi* przez *Ubezpieczonego*.
4. Składka powinna być opłacona w terminie płatności składki.
5. *Ubezpieczonemu*, który opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki, Umowa jest przedłużona na kolejny okres rozliczeniowy.
6. Nieopłacenie składki spowoduje wygaśnięcie Umowy i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu rozliczeniowego, za który została zapłacona ostatnia składka.

## Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



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

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: MetLife, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) i [www.play.pl](http://www.play.pl).
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie MetLife:
  - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
  - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia wraz z wynikami badań,
  - kopii karty informacyjnej pobytu na OIOM/OIT/OIOK – w przypadku pobytu na danym oddziale,
  - kopii 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,
  - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
  - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
  - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy Małzonka,
  - kopii odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy Dziecka,
  - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio Ubezpieczonego, Małzonka/Partnera lub Dziecka.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów MetLife potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, MetLife poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. MetLife może też poprosić o oryginalne dokumenty lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie MetLife Polska, lub organ, który wydał 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 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 całości lub części świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, MetLife powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

## Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

MetLife nie wypłaci świadczeń z tytułu Umowy, jeżeli pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM odpowiednio Ubezpieczonego, Małzonka/Partnera lub Dziecka powstał w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 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 skażenia lub zranienia),
- b) wad wrodzonych i skorzeń będących ich skutkiem,
  - c) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
  - d) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
  - e) wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez *Ubezpiezonego, Matżonka/Partnera* lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
  - f) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpiezonego, Matżonka/Partnera* lub *Dziecka* niezależnie od stanu ich poczytalności,
  - g) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych tą *Umową*,
  - h) *rehabilitacji*, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym *szpitala*,
  - i) kuracji wypoczynkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniacyjnych oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
  - j) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
  - k) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w *szpitalu*,
  - l) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - m) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - n) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
  - o) 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,
  - p) *zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
  - q) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
  - r) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
  - s) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## Artykuł 9. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni po doręczeniu *Ubezpieczonemu Polisy* i *OWU*. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemne oświadczenie *Ubezpiezonego* o odstąpieniu od *Umowy* zostało wysłane przed jego upływem.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii MetLife* lub pisemnie, wysyłając je na adres *MetLife*. Oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpiezonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało zgłoszone na *Infolinii MetLife* lub wpłynęło do *MetLife*.
4. W przypadku odstąpienia od *Umowy MetLife* zwróci *Ubezpieczonemu* zapaconą *składkę* na rachunek *Ubezpiezonego* u *Operatora* na poczet zobowiązań *Ubezpiezonego* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, o ile *Ubezpieczony* nie złoży odmiennej dyspozycji. *MetLife* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. *MetLife* zwróci *składkę* w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia *Ubezpiezonego* o odstąpieniu od *Umowy*.



**WAŻNE:** Ubezpieczony może odstąpić od Umowy lub wypowiedzieć Umowę:  
• telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),  
• pisemnie na adres: MetLife, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

## Artykuł 10. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii MetLife* lub pisemnie, wysyłając je na adres *MetLife*. Oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Wypowiedzenie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało zgłoszone na *Infolinii MetLife* lub wpłynęło do *MetLife*.

## Artykuł 11. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana:
  - a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 6,
  - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
  - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z artykułem 9,
  - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z artykułem 10,
  - e) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
  - f) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Ubezpieczony* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za *niepoczytalnego*,
  - g) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem Operatora*.
2. Poza zdarzeniami wskazanymi w ustępie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Małżonka/Partnera Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
  - a) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Małżonek/Partner* ukończył 70. rok życia,
  - b) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Małżonek/Partner* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za *niepoczytalnego*,
  - c) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *MetLife* o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla *Małżonka/Partnera*.
3. Poza zdarzeniami wskazanymi w ustępach 1 i 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Dziecka Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
  - a) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Dziecko* ukończyło 21. rok życia,
  - b) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Dziecko* zostało w trakcie trwania *Umowy* uznane za *niepoczytalne*,
  - c) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *MetLife* o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla *Dziecka*.

W przypadku punktów 1 f), 2 b) i 3 b) powyżej *MetLife* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## Artykuł 12. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację* do *MetLife* za pośrednictwem *MetLife Polska*:
  - a) pisemnie na adres: *MetLife*, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
  - b) na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
  - c) telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście w siedzibie *MetLife Polska* w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26.
2. *MetLife* poinformuje składającego *reklamację* o jej otrzymaniu w terminie 7 dni kalendarzowych.
3. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 3 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania *reklamacji*. W takiej sytuacji *MetLife* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

5. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez *MetLife* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.



6. *Ubezpieczony* lub uprawniony z *Umowy* może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego w Polsce lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta w Polsce, a także do Rzecznika Praw Obywatelskich ds. Usług Finansowych i Emerytur w Irlandii (Irish Financial Services and Pensions Ombudsman). Jednakże, zgodnie z procedurą Centralnego Banku Irlandii, do Rzecznika Praw Obywatelskich ds. Usług Finansowych i Emerytur w Irlandii (Irish Financial Services and Pensions Ombudsman) można zgłaszać reklamacje tylko w przypadku uzyskania ostatecznej odpowiedzi od *MetLife*.
7. *MetLife* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym w Polsce – <http://www.rf.gov.pl> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

### Artykuł 13. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *MetLife* do *Ubezpieczonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczonego* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelka korespondencja oraz oświadczenia przekazane *Operatorowi* w formie pisemnej, w związku z *Umową* zawartą na podstawie tych *OWU*, uznaje się za doręczone *MetLife*.
4. Wszelkie spory, które mogą wynikać z *Umowy* lub być z nią związane pomiędzy *MetLife* a odpowiednio *Ubezpieczonym*, uprawnionym z *Umowy* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub ich spadkobierców.
5. Działalność *MetLife* podlega nadzorowi Centralnego Banku Irlandii oraz Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Komunikacja z *MetLife* odbywa się w języku polskim.

### Artykuł 14. Aktualizacja informacji



**WAŻNE:** Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczenie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.

*Ubezpieczony*, *Małżonek/Partner* i *Dziecko* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *MetLife* o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL, numer dowodu osobistego).

Informacje o zmianach powinny być przekazane do *MetLife* pisemnie na adres: *MetLife*, Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

*OWU* wchodzi w życie 1 kwietnia 2019 i obowiązują dla *Umów* zawieranych od tej daty.

Dirk Ostijn

CEO *MetLife Europe Insurance d.a.c.*