

Konsultacja Medyczna

Konsultacja medyczna na wypadek choroby
Ubezpieczonego lub członka rodziny



MetLife®

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Konsultacja Medyczna

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona OWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 – str. 2; art. 6 – str. 3
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 pkt 1, 3 – str. 2; art. 4 – str. 2; art. 7 – str. 3

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

UMOWA DODATKOWA

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

POMOC

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

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

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



ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

- Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Konsultacja medyczna na wypadek choroby Ubezpieczonego lub członka rodziny zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
- Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w dniu zawarcia *umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 65. roku życia oraz członków jego rodziny, jeżeli osoby te zostały wskazane w *Umowie* i jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego*. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych *OWU* określenia oznaczają:

- członek rodziny Ubezpieczonego:**
 - małżonek *Ubezpieczonego* wskazany we wniosku o zawarcie *umowy dodatkowej* lub w odrębnym dokumencie dołączonym do *Umowy*, który w dniu zawarcia *umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 65. roku życia,
 - dzieci *Ubezpieczonego* wskazane we wniosku o zawarcie *umowy dodatkowej* lub w odrębnym dokumencie dołączonym do *Umowy*, które w dniu zawarcia *umowy dodatkowej* ukończyły 6. miesiąc życia, a nie ukończyły 18. roku życia,
- Konsorcjum WorldCare (Konsorcjum)** – sieć specjalistów medycznych, zorganizowaną przez WorldCare International Ltd w celu udzielania osobom objętym ochroną *konsultacji medycznej*, zgodnie z *umową dodatkową*, na podstawie zawartej umowy o współpracy,
- konsultacja medyczna** – opłacenie przez *Towarzystwo* kosztów *konsultacji medycznej* uzyskanej przez *Ubezpieczonego* lub *członka rodziny Ubezpieczonego* w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z *umową dodatkową*. *Konsultacje medyczne* przeprowadzane są przez specjalistów *Konsorcjum* w celu udzielenia pomocy *Ubezpieczonemu* lub *członkowi rodziny Ubezpieczonego* i jego lekarzowi prowadzącemu w zakresie diagnostyki i zalecenia procesu leczenia,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
- rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
- 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* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz *członka rodziny Ubezpieczonego*, o ile *członek rodziny Ubezpieczonego* został wskazany w *Umowie*.

ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

- Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *konsultację medyczną* w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie po wejściu w życie *umowy dodatkowej* chorób lub problemów zdrowotnych wymienionych w punkcie 2 poniżej. W takim przypadku *Ubezpieczony* lub *członek rodziny Ubezpieczonego* zwraca się do przedstawiciela *Konsorcjum* z wnioskiem o udzielenie *konsultacji medycznej*, do której jest uprawniony na podstawie *umowy dodatkowej*.
- Ubezpieczony* lub *członek rodziny Ubezpieczonego* uprawniony jest do uzyskania *Konsultacji medycznej* z powodu następujących chorób lub problemów zdrowotnych:
 - nowotwór,
 - zawał mięśnia sercowego,
 - choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego,
 - śpiączka,
 - udar mózgu,
 - stwardnienie rozsiane,
 - porażenie, niedowład,
 - przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - rozedma płuc,
 - choroby zapalne jelit,

- k) przewlekła choroba wątroby,
 - l) niewydolność nerek,
 - m) przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy,
 - n) cukrzyca,
 - o) choroba zakrzepowo-zatorowa,
 - p) amputacje,
 - q) reumatoidalne zapalenie stawów,
 - r) czerniak złośliwy,
 - s) rozległe oparzenia,
 - t) nagła ślepota spowodowana chorobą,
 - u) przeszczep narządów,
 - v) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
 - w) inne podobne choroby zagrażające życiu.
3. **Konsultacja medyczna** obejmuje:
- a) opinię odpowiednich specjalistów **Konsorcjum** przedstawioną w formie pisemnej,
 - b) jedną konsultację dotyczącą wyniku tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, prześwietlenia Roentgena, badania ultrasonograficznego, innych badań obrazowych lub histopatologicznych,
 - c) jedną konsultację uzupełniającą. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** lub **członek rodziny Ubezpieczonego** wnioskuje o dodatkową opinię diagnostyczną lub konsultacyjną, lub dostarczy dodatkowe pytania w ciągu 30 dni od daty uzyskania wstępnej opinii konsultacyjnej określonej w punkcie a) i b), uzyskana na tej podstawie konsultacja uzupełniająca będzie traktowana jako jedna **konsultacja medyczna**,
 - d) plan leczenia zalecany przez specjalistów **Konsorcjum**. Do planu leczenia mogą być załączone obrazy radiologiczne lub histopatologiczne,
 - e) telekonferencję w języku angielskim, jeśli jest konieczna, między lekarzem **Ubezpieczonego** lub **członka rodziny Ubezpieczonego** a specjalistą **Konsorcjum**.
4. Jeśli wielokrotne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody zostały przeprowadzone w tych samych medycznych warunkach, badanie diagnostyczne będzie oparte na wyniku ostatniego badania. Wszystkie inne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody, dostarczone w ciągu 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej, będą traktowane jako badania porównawcze i nie będą traktowane jako nowy wniosek o **konsultację medyczną**.
Dodatkowe pytania lub wnioski o dodatkowe informacje dostarczone po upływie 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej lub wykraczające poza zakres wstępnej konsultacji oraz jej wyników będą traktowane jako nowy wniosek o **konsultację medyczną**.
5. Liczba **konsultacji medycznych** jest ograniczona do:
- a) dwóch w każdym roku obowiązywania **Umowy** i
 - b) sześciu w okresie objęcia **Ubezpieczonego** lub **członka rodziny Ubezpieczonego** **umową dodatkową**.
6. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za procesowanie i przekazanie dokumentacji medycznej dostarczonej przez **Ubezpieczonego**, **członka rodziny Ubezpieczonego** lub jego lekarza prowadzącego oraz za utrzymanie sieci placówek medycznych i specjalistów **Konsorcjum**, którzy udzielają **konsultacji medycznej** zgodnie z **umową dodatkową**. **Towarzystwo** nie ponosi odpowiedzialności za terminowość badań realizowanych przez specjalistów **Konsorcjum**.

ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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

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



ROZDZIAŁ IV. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

1. Wniosek o **konsultację medyczną** z tytułu **umowy dodatkowej** składa **Ubezpieczony**, **członek rodziny Ubezpieczonego** lub jego lekarz prowadzący do przedstawiciela **Konsorcjum** w Polsce pod adresem wskazanym **Ubezpieczającemu**.
2. Przedstawiciel **Konsorcjum** poinformuje **Ubezpieczonego**, **członka rodziny Ubezpieczonego** lub jego lekarza prowadzącego o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu uzyskania powyższej **konsultacji medycznej**.
3. WorldCare International Ltd zapewni możliwość przetłumaczenia na język angielski dokumentacji medycznej dostarczonej przez **Ubezpieczonego** lub **członka rodziny Ubezpieczonego** w języku polskim oraz możliwość przetłumaczenia na język polski wyników **konsultacji medycznej** otrzymanych z **Konsorcjum**.

ROZDZIAŁ V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których **Towarzystwo** może odmówić udzielenia konsultacji medycznej.



ARTYKUŁ 7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Konsultacje medyczne z tytułu **umowy dodatkowej** nie będą udzielane, jeżeli choroby lub problemy zdrowotne spowodowane są przez:

- a) usiłowanie popełnienia samobójstwa, samookaleczenie lub okaleczenie na skutek działania osób trzecich za wiedzą **Ubezpieczonego** lub **członka rodziny Ubezpieczonego**,
- b) nadużycie alkoholu lub leczniczo nieuzasadnione użycie środków farmaceutycznych oraz użycie narkotyków,
- c) Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespół związany z AIDS, choroby przenoszone drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV,
- d) skażenie radioaktywne,
- e) działanie trucizny albo trujących gazów lub oparów,
- f) wady wrodzone lub wady, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie.

Wyłączenia wymienione w **OWU umowy podstawowej** niewymienione powyżej mają zastosowanie także do **umowy dodatkowej**.

ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 8. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. **Umowa dodatkowa** jest zawarta na okres, za który **Ubezpieczający** opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w **umowie podstawowej**.
2. **Umowa dodatkowa** może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę **umowę dodatkową** i inne warunki tej **umowy dodatkowej** mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

3. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaofertowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
4. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji określonego w *umowie podstawowej*.
5. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
6. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. W przypadku odstąpienia od *umowy dodatkowej* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę za tę *umowę dodatkową*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od tej *umowy dodatkowej*.
7. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.



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

8. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) liczba *konsultacji medycznych* odbytych przez *Ubezpiezonego* lub *członka rodziny Ubezpiezonego* objętego *umową dodatkową* wyniesie sześć, lub
 - b) którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, lub
 - c) *umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
 - d) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 65. urodzinach odpowiednio *Ubezpiezonego* lub małżonka *Ubezpiezonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub
 - e) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 18. urodzinach dziecka *Ubezpiezonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub
 - f) z powodu śmierci *Ubezpiezonego* lub *członka rodziny Ubezpiezonego*, lub
 - g) *Ubezpieczony* lub *członek rodziny Ubezpiezonego* zmieni kraj stałego pobytu, lub
 - h) wypłaty świadczenia z tytułu *umowy podstawowej*, lub
 - i) zakończenia współpracy pomiędzy *Towarzystwem* a *Konsorcjum* w zakresie udzielania *konsultacji medycznej* na wypadek choroby *Ubezpiezonego* lub *członka rodziny Ubezpiezonego*.

W przypadkach opisanych w punktach 8 d), e), f), g) powyżej *umowa dodatkowa* wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie tej *umowy*.
W przypadkach opisanych w punktach 8 c), i) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 9. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, o ile warunki *umowy dodatkowej* nie stanowią inaczej. Nie mają zastosowania do *umowy dodatkowej* artykuły *umowy podstawowej* odnoszące się do:

- a) wskazania lub zmiany osoby *Uposażonej*,
- b) samobójstwa,
- c) wznowienia.

ARTYKUŁ 10. REKLAMACJE

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w *biurze głównym Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

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



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

ARTYKUŁ 11. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

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

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



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

ARTYKUŁ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

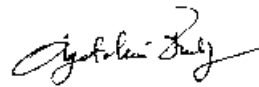
Konsultacje medyczne uzyskane na podstawie *umowy dodatkowej* są udzielane przez *Konsorcjum* i oferowane za pośrednictwem *Towarzystwa*. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane *konsultacje medyczne*.

Towarzystwo nie jest odpowiedzialne za błędy lub przeoczenia WorldCare International Ltd dotyczące *konsultacji medycznych* udzielanych na podstawie *umowy dodatkowej*.

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

NOTATKI:

Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania, jesteśmy do dyspozycji pod numerem telefonu:

+48 22 523 50 70

lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:

lifeinfo@metlife.pl

Po zawarciu Umowy zapraszamy również do korzystania z portalu internetowego e-klient pod adresem:

www.eklientmetlife.pl

ZAPRASZAMY DO KONTAKTU Z PRZEDSTAWICIELEM TOWARZYSTWA



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

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

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

MetLife®

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