

## Trafna diagnoza to połowa sukcesu

### Druga Opinia Medyczna



Współczesna medycyna rozwija się w niezwykle szybkim tempie i warto mieć dostęp do jej najnowszych osiągnięć. W przypadku poważnej choroby weryfikacja diagnozy może znacząco wpłynąć na skuteczność terapii. Dlatego też umowa **Druga Opinia Medyczna**, czyli Konsultacja medyczna na wypadek choroby Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, umożliwia zweryfikowanie opinii lekarza i przyjętej metody leczenia w renomowanych ośrodkach medycznych współpracujących z WorldCare w USA.

#### Druga Opinia Medyczna to:

**GRATIS**

- ▶ ochrona ubezpieczeniowa, którą objęci są Klienci zawierający umowę dodatkową Diagnoza Nowotworu, na sumę ubezpieczenia 100 000 zł lub więcej, w ramach umowy ubezpieczenia MetLife Gwarantowana Ochrona;
- ▶ szeroki zakres chorób objętych konsultacją medyczną zdefiniowany w warunkach umowy, m.in.: nowotwór, zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego, śpiączka, udar mózgu, stwardnienie rozsiane, niewydolność nerek, cukrzyca, porażenie, niedowład, amputacje, rozległe oparzenia;
- ▶ 2 konsultacje medyczne w roku, 6 konsultacji w trakcie trwania ubezpieczenia;
- ▶ nieustannie monitorowany obieg dokumentacji medycznej, zapewniający uzyskanie konsultacji specjalistów WorldCare i przekazanie jej Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu w najkrótszym możliwym czasie;
- ▶ opinia medyczna dostarczana Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu bez konieczności umawiania wizyty czy odbycia podróży.

Więcej informacji na [www.worldcare.pl](http://www.worldcare.pl) oraz u przedstawiciela  
WorldCare – dr Andrzej Wojnowski, tel. 667 512 715





# Druga Opinia Medyczna

Konsultacja medyczna na wypadek choroby Ubezpieczonego lub Wspólubezpieczonego



## MetLife®

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Druga Opinia Medyczna

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 7

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

## ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych OWU:

1. **Konsorcjum WorldCare (Konsorcjum)** – sieć specjalistów medycznych, zorganizowana przez WorldCare International Ltd w celu udzielania osobom objętym ochroną *konsultacji medycznej*, zgodnie z *umową dodatkową*, na podstawie zawartej umowy o współpracy,
2. **konsultacja medyczna** – opłacenie przez *Towarzystwo* kosztów *konsultacji medycznej* uzyskanej przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z *umową dodatkową*. *Konsultacje medyczne* przeprowadzane są przez specjalistów *Konsorcjum* w celu udzielenia pomocy *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* i jego lekarzowi prowadzącemu w zakresie diagnostyki i zalecenia procesu leczenia,
3. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
4. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
5. **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*,
6. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach *umowy dodatkowej*.

## ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

### ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz *Współubezpieczonego*.

### ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *konsultację medyczną* w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest rozpoznanie po wejściu w życie *umowy dodatkowej* chorób lub problemów zdrowotnych wymienionych w punkcie 2 poniżej. W takim przypadku *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* zwraca się do przedstawiciela *Konsorcjum* z wnioskiem o udzielenie *konsultacji medycznej*, do której jest uprawniony na podstawie *umowy dodatkowej*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* uprawniony jest do uzyskania *Konsultacji* z powodu następujących chorób lub problemów zdrowotnych:
  - a) nowotwór,
  - b) zawał mięśnia sercowego,
  - c) choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego,
  - d) śpiączka,
  - e) udar mózgu,
  - f) stwardnienie rozsiane,
  - g) porażenie, niedowład,
  - h) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
  - i) rozedma płuc,
  - j) 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 *Współubezpieczony* 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 *Współubezpieczonego* 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 dodatkowej* i
  - b) sześciu w okresie objęcia *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* *umową dodatkową*.
6. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za procesowanie i przekazanie dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* 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*.

## ROZDZIAŁ IV. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

### ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

1. Wniosek o *konsultację medyczną* z tytułu *umowy dodatkowej* składa *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony* lub jego lekarz prowadzący do przedstawiciela *Konsorcjum* w Polsce pod adresem wskazanym *Ubezpieczającemu*.

- Przedstawiciel *Konsorcjum* poinformuje *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub jego lekarza prowadzącego o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu uzyskania powyższej *konsultacji medycznej*.
- WorldCare International Ltd zapewni możliwość przetłumaczenia na język angielski dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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:

- usiłowanie popełnienia samobójstwa, samookaleczenie lub okaleczenie na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* lub jako działanie osób trzecich,
- nadużywanie alkoholu lub leczniczo nieuzasadnione użycie środków farmaceutycznych oraz użycie narkotyków,
- Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespół związany z AIDS, choroby przenoszone drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV,
- działania wojenne, czynniki udział w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- skażenie radioaktywne,
- działanie trucizny albo trujących gazów lub oparów,
- wady wrodzone lub wady, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie.

## ROZDZIAŁ VI. KONTYNUACJA I WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

### ARTYKUŁ 8. KONTYNUACJA UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa dodatkowa* jest zawierana na okres roku i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne roczne okresy.
- Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed datą zakończenia okresu, na jaki została zawarta *umowa dodatkowa*.
- Oplacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty określonego w warunkach *umowy podstawowej*, następującego po danym rocznym okresie, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem danego rocznego okresu.

### ARTYKUŁ 9. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Umowa dodatkowa* wygasa w każdym z poniższych przypadków:
  - którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 8 punktu 5 lub
  - umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia, lub wygasła, lub została rozwiązana, lub
  - z dniem wygaśnięcia umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu, lub
  - zakończenia współpracy pomiędzy *Towarzystwem* a *Konsorcjum* w zakresie udzielania *konsultacji medycznej* na wypadek choroby *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w każdym z następujących przypadków:
  - liczba *konsultacji medycznych* odbytych przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* objętego *umową dodatkową* wyniesie sześć lub
  - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub
  - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- W przypadkach opisanych w punkcie 4 powyżej *umowa dodatkowa* wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczy zdarzenie powodujące wygaśnięcie tej umowy.

## ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### ARTYKUŁ 10. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

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

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

### ARTYKUŁ 11. REKLAMACJE

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

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



- O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.

## Druga Opinia Medyczna

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, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

## ARTYKUŁ 12. 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* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpiezonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpiezonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
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 13. 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 marca 2016 roku

Handwritten signature of Łukasz Kalinowski.

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Handwritten signature of Agata Lem-Kulig.

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa



# MetLife®

**MetLife TUnŻiR S.A.**  
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa  
e-mail: [lifeinfo@metlife.pl](mailto:lifeinfo@metlife.pl)  
[www.metlife.pl](http://www.metlife.pl)

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

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

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