

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu na skutek NW

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Pomoc w Leczeniu




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 pkt. 4, 5, 6, 7 i 9 art. 7

# 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.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

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


## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp


1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej OWU) mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu na skutek NW, 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* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w dacie zawarcia *umowy dodatkowej* ukończył 56. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

1. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* 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 trwał 4 dni.

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

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

3. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
4. **pobyt w szpitalu wskutek NW** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* w *szpitalu* w celu leczenia 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 lecznictwa uzdrowiskowego,
5. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych urazach lub chorobach, które zostały trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
6. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *umowy dodatkowej* kierowane do MetLife, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez MetLife lub jego działalności,

7. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
8. **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* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
9. **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,
10. **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,
11. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*: *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

### Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*.
2. Zakres świadczeń w ramach *umowy dodatkowej* obejmuje:
  - *dzienne świadczenie szpitalne*,
  - *świadczenie lekowe*,
  - *świadczenie rehabilitacyjne*.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
4. *Nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* musi nastąpić w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
5. **Dzienne świadczenie szpitalne**
  - a) W przypadku *pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW* MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* *dzienne świadczenie szpitalne* za każdy *dzień pobytu w szpitalu*, pod warunkiem, że *pobyt* ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni.
  - b) Okres *pobytu w szpitalu wskutek NW*, za który naliczane jest *dzienne świadczenie szpitalne*, nie może przekroczyć 180 dni dla każdego roku *obowiązywania umowy dodatkowej*.
6. **Świadczenie lekowe**

W przypadku wypłaty *dziennego świadczenia szpitalnego* MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowo *świadczenie lekowe*.
7. **Świadczenie rehabilitacyjne**

W przypadku *pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*, który rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 10 kolejnych dni, oraz wypłaty *dziennego świadczenia szpitalnego* MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowo *świadczenie rehabilitacyjne*.
8. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku*.
9. MetLife wypłaci *świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego* z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności MetLife.

## Rozdział III. Początek odpowiedzialności MetLife

### Artykuł 5. Początek odpowiedzialności MetLife

Odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od daty wejścia w życie *umowy dodatkowej* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.

## 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.eroszczzeniemetlife.pl](http://www.eroszczzeniemetlife.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 stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl).
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* MetLife prześle osobie zgłaszającej roszczenie Wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego (dalej 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 leczenia szpitalnego,
  - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub 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 wypadków w pracy,
  - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
  - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
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 może też poprosić o oryginalne dokumenty lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie MetLife lub biurach sprzedaży MetLife, 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.

## Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

### Artykuł 7. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli pobyt w *szpitalu Ubezpieczonego* nastąpił 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 skaleczenia lub zranienia),
- b) wad wrodzonych i schorzeń, które są ich skutkiem,
- c) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed datą wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
- d) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- e) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- f) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych *umową dodatkową*,
- g) *rehabilitacji*, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- h) kuracji wycieczkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniacyjnych oraz zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
- i) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- j) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w *szpitalu*,
- k) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- l) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- m) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- n) 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,
- o) uprawiania sportów motorowych i motorowodnych, podczas rajdów samochodowych, rajdów motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- p) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- q) podróży 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 8. Kontynuacja umowy dodatkowej

1. *Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy, z zastrzeżeniem punktów 2-5 poniżej.
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. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, MetLife wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki.
4. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty (okresu karencji) określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaofertowanej przez MetLife, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
5. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* nie będzie ona kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.

### Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni, licząc od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemny wniosek *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *umowy dodatkowej* został wysłany przed jego upływem. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego MetLife lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. W przypadku odstąpienia od *umowy dodatkowej* MetLife zwróci

Ubezpieczającemu zapłaconą składkę za tę umowę dodatkową. MetLife zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. MetLife zwróci składkę w terminie 30 dni od daty otrzymania pisemnego wniosku Ubezpieczającego o odstąpieniu od tej umowy dodatkowej.

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 fakcie MetLife i opłacenie 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 poniższych przypadków:
  - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty (okresu karencji) przewidzianego w umowie podstawowej, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
  - b) umowa podstawowa została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
  - c) umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
  - d) w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
  - e) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.W przypadkach określonych w punktach 3 b) i c) powyżej MetLife zwróci Ubezpieczającemu część składki z tytułu umowy dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

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

- a) indeksacji składki i świadczeń,
- b) wznawiania ochrony ubezpieczeniowej,
- c) wykupu Umowy/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- d) przekształcenia Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe,
- e) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- f) samobójstwa,
- g) zaprzestania opłacania składek.

### Artykuł 11. Reklamacje i mediacja

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy dodatkowej może złożyć reklamację:
  - a) pisemnie na adres: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - b) na adres e-mail: [lifeinfo@metlife.pl](mailto:lifeinfo@metlife.pl),
  - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście: w siedzibie MetLife lub w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl)).
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe 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 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.

4. 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.

5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” jest dostępna na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl).
6. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z umowy dodatkowej może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. MetLife zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

## Artykuł 12. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z umowy dodatkowej lub z nią związane pomiędzy MetLife a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z umowy dodatkowej lub ich spadkobiercami będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z umowy dodatkowej lub ich spadkobierców.
3. Działalność MetLife podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej MetLife publikowane są na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) po zakończeniu roku sprawozdawczego.



**WYJAŚNIENIE:** MetLife publikuje sprawozdania na stronie [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) od 2017 roku.

5. Komunikacja z MetLife odbywa się w języku polskim.
6. W przypadkach i w zakresie określonym w art. 98 ust. 2 pkt 2 ustawy z 22.05.2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 473 t.j. z późn. zm.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Warszawa, 13 lutego 2019

Mirosław Kisyc  
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu MetLife