

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji wskutek wypadku (NW)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Pobyt w Szpitalu po Wypadku (NW)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 5, art. 6, art. 8 Tabela operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 10

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

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

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

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. Niniejsze OWU mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji wskutek wypadku (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* wraz z załączoną Tabelą operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

Artykuł 2. Definicje

1. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przebywał w *szpitalu*. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do *szpitala*, a ostatnim dzień wypisu,



PRZYKŁAD: Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 21, a został wypisany dnia następnego we wtorek o godzinie 10, to jego pobyt w szpitalu trwał 2 dni.

2. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT),
3. **operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku, stanowiącej załącznik do tych OWU,
4. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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 chorobach lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
6. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*,
7. **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*,
8. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj. całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
9. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
 - a) *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - b) *pobyt w szpitalu na OIOM Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - c) *operacja Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

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

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* w zależności od wariantu obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* na *OIOM* wskutek *NW*,
 - *operację Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW*.
2. Zakres świadczeń w ramach *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* obejmuje:
 - a) w Wariancie Standard:
 - *dziennie świadczenie szpitalne*,
 - *dziennie świadczenie za pobyt na OIOM*,
 - *świadczenie lekowe*;
 - b) w Wariancie Premium:
 - *dziennie świadczenie szpitalne*,
 - *dziennie świadczenie za pobyt na OIOM*,
 - *świadczenie lekowe*,
 - *świadczenie rehabilitacyjne*,
 - *świadczenie operacyjne*.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

4. **Dzienne świadczenie szpitalne wskutek NW**
 - a) MetLife wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli *pobyt w szpitalu* nastąpił wskutek NW powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
 - b) Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu* pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - c) Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wskutek NW jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
 - d) Dzienne świadczenie szpitalne jest należne maksymalnie za 180 dni *pobytu w szpitalu* dla każdego roku *obowiązywania umowy dodatkowej*.
 5. **Dzienne świadczenie na wypadek pobytu w szpitalu na OIOM wskutek NW**
 - a) MetLife wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM, jeżeli *pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił wskutek NW powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
 - b) Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu na OIOM* pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - c) Wysokość dziennego świadczenia za pobyt na OIOM wskutek NW jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
 - d) Dzienne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM jest należne maksymalnie za 30 dni *pobytu w szpitalu na OIOM* dla każdego roku *obowiązywania umowy dodatkowej*.
 6. **Świadczenie lekowe**
 - a) W przypadku wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek NW MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo świadczenie lekowe.
 - b) Wysokość świadczenia lekowego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
 - c) Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek NW – zostanie wypłacone jedno świadczenie lekowe.
 7. **Świadczenie rehabilitacyjne**
 - a) W przypadku *pobytu w szpitalu*, który trwał nieprzerwanie minimum 10 dni, oraz wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek NW MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo świadczenie rehabilitacyjne.
 - b) Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
 - c) Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek NW – zostanie wypłacone jedno świadczenie rehabilitacyjne.
 - d) Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za maksymalnie dwa *pobyty w szpitalu* w każdym roku *obowiązywania umowy dodatkowej*.
 - e) Świadczenie rehabilitacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.
- PRZYKŁAD:** Jeśli Ubezpieczony lub Współubezpieczony ma umowę dodatkową *Pobyt w Szpitalu po Wypadku (NW)* w Wariancie Premium z dziennym świadczeniem szpitalnym w wysokości 400 zł i przebywa 10 dni w szpitalu, w tym 5 dni na OIOM, to otrzyma:

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

W sumie klient otrzyma 8 800 zł za *pobyt w szpitalu*.
8. **Operacja wskutek NW**
 - a) MetLife wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie operacyjne, jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w następstwie NW powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
 - b) Świadczenie operacyjne zostanie wypłacone, jeżeli *operacja* została wykonana w trakcie *pobytu w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek NW pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - c) MetLife wypłaci procent *sumy ubezpieczenia*, jednak nie więcej niż 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu świadczenia operacyjnego dla każdego roku *obowiązywania umowy dodatkowej*, w zależności od rodzaju przebytej *operacji*, na podstawie Tabeli operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jest załączona do tych OWU.
 - d) Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przeszedł *operację niewyszczególnioną* w Tabeli operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku, MetLife ustali wysokość świadczenia, stosując wskaźnik procentowy *operacji* o najbardziej zbliżonym stopniu skomplikowania spośród znajdujących się w tej Tabeli operacji.
 - e) Wysokość *sumy ubezpieczenia* z tytułu świadczenia operacyjnego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
 - f) W przypadku jednoczesnego wykonania kilku *operacji* u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego na każdą z osób.
 - g) Świadczenie operacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.
 9. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu NW.
 10. MetLife wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife.
 11. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, MetLife pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne składki z tej *umowy*.

Artykuł 5. Bonus za kontynuację umowy dodatkowej

Sumy ubezpieczenia określone tą *umową dodatkową* wzrastają corocznie od 1. do 5. *rocznicy Umowy*, licząc od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, o kwotę równą 10% danej *sumy ubezpieczenia* w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*, na zasadach określonych w *OWU umowy podstawowej* w artykule 5.

Artykuł 6. Klauzula rozszerzająca ochronę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o sporty i zajęcia zwiększonego ryzyka

1. W przypadku zawarcia *Umowy* z opcją ochrony *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* podczas uprawiania *sportów i zajęć zwiększonego ryzyka* nie mają zastosowania wymienione poniżej wyłączenia odpowiedzialności z tytułu *pobytu w szpitalu* wskutek NW, w tym na OIOM, oraz *operacji* wskutek NW odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, w stosunku do *sportów i zajęć zwiększonego ryzyka* wskazanych w *OWU umowy podstawowej* artykule 6 punkt 3:
 - a) *wyczynowe uprawianie sportu* – opisane w artykule 10 punkt j),
 - b) wykonywanie jednej z czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym – opisanych w artykule 10 punkt k),
 - c) uczestnictwo w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych – opisanych w artykule 10 punkt l),
 - d) podróż jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych* – opisana w artykule 10 punkt m).
2. *Sporty i zajęcia zwiększonego ryzyka*, o których mowa w tym artykule, nie mogą być wykonywane w ramach *zawodowego uprawiania sportu* odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

Artykuł 7. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

1. W przypadku gdy *umowa dodatkowa* zawierana jest wraz z zawarciem *umowy podstawowej*, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po *dacie opłacenia pierwszej składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony są chronieni od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy MetLife. Prosimy o wpłacenie składki po podpisaniu polisy.

- W przypadku gdy umowa dodatkowa zawierana jest w terminie wymagalności składki, odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od daty 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 uwzględniającą umowę dodatkową na rachunek bankowy MetLife.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 8. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



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

- przez portal e-rozszczenia: www.eroszczzeniemetlife.pl,
- na adres e-mail: roszczzenia@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 jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

- Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczenia znajdują się na stronie www.metlife.pl.
- W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
- Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie MetLife dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu MetLife,
 - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub potwierdzenia tożsamości przez agenta wyłącznego, notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul RP,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów oraz wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - 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 wypadków w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
- Na podstawie otrzymanych dokumentów MetLife potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, MetLife poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- MetLife ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w biurach sprzedaży MetLife, lub organ, który wydał dokument.
- 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.
- MetLife zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
- 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.
- MetLife zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 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.
- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, MetLife powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 9. Badanie lekarskie

- MetLife może przeprowadzić badania odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przez lekarza powołanego przez MetLife, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z umowy dodatkowej. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, która współpracuje z MetLife.
- Ubezpieczony lub Współubezpieczony jest zobowiązany na koszt MetLife poddać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony odmówi poddania się badaniom, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- Świadczenia należne z tytułu umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



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

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

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

- 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, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu ich poczytalności,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,

- e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) 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,
- h) wykonywania jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi,
- i) zawodowego uprawiania sportu odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
- j) wyczynowego uprawiania sportu odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
- k) wykonywania jednej z czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- l) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- m) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
- n) wad wrodzonych i schorzeń, które są ich skutkiem,
- o) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- p) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych umową dodatkową,
- q) rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- r) kuracji wypoczynkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
- s) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- t) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 11. Kontynuacja umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może być kontynuowana na zasadach określonych w OWU umowy podstawowej w artykule 8, pod warunkiem kontynuacji umowy podstawowej.

Artykuł 12. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej lub rozwiązać tę umowę na zasadach określonych w OWU umowy podstawowej w artykułach 20 i 21.



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

2. Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - b) umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
 - c) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
 - d) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 13. Umowa dodatkowa jako część Umowy

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

Warszawa, 1 czerwca 2020

Mirosław Kisyk
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife

Załącznik do umowy dodatkowej Pobyt w Szpitalu po Wypadku (NW) Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji wskutek wypadku (NW)

Tabela operacji wskutek nieszczęśliwego wypadku

Tabela przykładowych operacji	%
Jama brzuszna - wycięcie jelita - wycięcie żołądka - zespolenie żołądkowo-jelitowe - usunięcie pęcherzyka żółciowego - otwarcie jamy brzusznej celem rozpoznania, leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem tu wymienionych	70 70 60 70 50
Ropień - nacięcie powierzchniowego ropnia, wrzodu	5
Amputacja - palców rąk i nóg – każdy - ręki, przedramienia lub stopy do kostki - podudzia, ramienia lub uda - uda na wysokości biodra	10 20 40 70
Klatka piersiowa - pełna (całkowita) torakoplastyka - usunięcie płuca lub jego części - otwarcie klatki piersiowej celem rozpoznania lub leczenia zawartych tam organów z wyłączeniem nakłucia - usunięcie ropy z wyłączeniem nakłucia - bronchoskopia: - diagnostyczna - operacyjna, z wyłączeniem biopsji	100 70 30 10 10 20
Przełyk - operacja zwężenia	40
Oko - odwarstwienie siatkówki – wielokrotne łączenie - zaćma - usunięcie gałki ocznej	100 50 30
Złamania - leczenie złamania prostego: - obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia – jedna kość - kości guzicznej, kości stępu, kości śródstopia, kości piętowej - uda - ramienia lub podudzia - palców rąk lub nóg – każdy, lub żebra - przedramienia – dwie kości, rzepki lub miednicy, niewymagające stosowania wyciągu - podudzia – dwie kości - żuchwy - nadgarstka, śródreżcza, nosa, żeber – dwa lub więcej lub mostka - miednicy – wymagające wyciągu - kręgu, wyrostka poprzecznego – każdy - kręgu – złamanie kompresyjne – jedno lub więcej - przegubu dłoni	15 10 40 25 5 20 30 20 10 30 5 40 10
Układ moczowo-płciowy - usunięcie nerki	70
Stawy i zwichnięcia - nacięcie (otwarcie) stawu barkowego, łokciowego, biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem nakłucia - wycięcie, umocowanie operacyjne, wyłuszczenie w stawie lub plastyka: - stawu barkowego, biodrowego lub kręgosłupa - stawu kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka - leczenie zwichnięcia: - palców rąk i nóg – każdy - stawu barkowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka - żuchwy - stawu biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem rzepki - rzepki	40 75 35 5 15 5 20 5
Paracenteza - nakłucia: - brzucha - klatki piersiowej lub pęcherza moczowego, z wyłączeniem cewnikowania - błony bębenkowej, wodniaka, stawu lub kręgosłupa	10 5 5
Czaszka - otwarcie jamy czaszki, z wyłączeniem trepanacji i nakłucia - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie	100 30

Warszawa, 1 czerwca 2020



Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu MetLife



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife

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. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc. Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl