

Karta Produktu

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby – **Wsparcie w Leczeniu**.

Celem Karty Produktu jest wyjaśnienie cech produktu. Nie jest ona częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Karta Produktu pełni funkcję informacyjną.

Wsparcie w Leczeniu to indywidualna umowa dodatkowa o charakterze ochronnym.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wsparcie w Leczeniu (w skrócie OWU)**, które są dokumentem wiążącym strony.

1. Kim jest Ubezpieczony w tej umowie dodatkowej?

Ubezpieczony jest osobą fizyczną, która w momencie zawarcia umowy dodatkowej jest w wieku 18-70 lat oraz której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy dodatkowej.

2. Kim jest Ubezpieczyciel?

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (MetLife) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Zakres ochrony tej umowy dodatkowej obejmuje pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby.

4. Kiedy zawarta jest umowa dodatkowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, pod warunkiem jej zawarcia i opłacenia składki. Data wejścia w życie umowy dodatkowej jest określona w polisie. Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

5. Kiedy wygasa umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:

- którkolwiek 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
- w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
- w dniu wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, zakończenia okresu opłacania składek w umowie podstawowej, przekształcenia umowy podstawowej w bezskładkową, lub
- 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 punkcie c) powyżej MetLife zwróci Ubezpieczającemu część składki z tytułu umowy dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

6. Na jaki okres może być zawarta umowa dodatkowa?

- Umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy, z zastrzeżeniem punktów 2-5 poniżej.

- 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.
- 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.
- Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową do końca okresu prolongaty (okresu karencji) określonego w warunkach umowy podstawowej, w wysokości zaoferowanej przez MetLife, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana.
- 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.

Ochrona ubezpieczeniowa nie może być wznowiona po wygaśnięciu umowy dodatkowej.

7. Jakie są świadczenia z tytułu umowy dodatkowej i kto je otrzyma?

Zakres	Świadczenie	Komu przysługuje
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby	<p>– pierwsze 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej: dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu wskutek NW = 2 x dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu wskutek NW, lub choroby x ilość dni pobytu w szpitalu wskutek NW,</p> <p>– od 91. dnia ochrony: dzienne świadczenie szpitalne x ilość dni pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby.</p> <p>Dzienne świadczenie szpitalne jest wypłacane, jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu w następstwie:</p> <p>– nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej lub</p> <p>– choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się wcześniej niż 24 miesiące przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej lub po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.</p> <p>Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt ten:</p> <p>– rozpoczął się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej i</p> <p>– rozpoczął się po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej</p> <p>– w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, i</p> <p>– trwał nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni.</p> <p>Okres pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby, za który naliczane jest dzienne świadczenie szpitalne, nie może przekroczyć 90 dni dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej.</p>	Ubezpieczonemu
	<p>świadczenie lekowe = suma ubezpieczenia</p> <p>Wypłacane dodatkowo w przypadku wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego. Za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu wskutek NW lub choroby – zostanie wypłacone jedno świadczenie lekowe.</p>	Ubezpieczonemu
	<p>świadczenie rehabilitacyjne = suma ubezpieczenia</p> <p>Wypłacane dodatkowo w przypadku pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby, który rozpoczął się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej i trwał nieprzerwanie co najmniej 10 kolejnych dni, oraz wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.</p> <p>Za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu wskutek NW lub choroby – zostanie wypłacone jedno świadczenie rehabilitacyjne.</p>	Ubezpieczonemu

Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności MetLife zawartych w artykule 8 OWU.

8. Jaka jest wysokość sum ubezpieczenia i ile wynosi składka?

- Składka z tytułu umowy dodatkowej jest podana w polisie. Składka ta nie jest indeksowana.
- Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej.
- Składka z tytułu umowy dodatkowej jest częścią sumy składek za umowę podstawową i umowy dodatkowe.
- Wysokość składki znajduje się w poniższej tabeli.

Zakres ubezpieczenia	Zakres świadczeń	Suma ubezpieczenia
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby	dzienne świadczenie szpitalne	100 zł za dzień
	świadczenie lekowe	200 zł
	świadczenie rehabilitacyjne	500 zł
Składka roczna za umowę dodatkową		348,00 zł

9. Kiedy MetLife nie wypłaci świadczenia?

Zgodnie z artykułem 8 OWU:

1. MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby, jeżeli nastąpił on w wyniku lub związany był z:
 - a) wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała, które powstały przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
 - b) wadami wrodzonymi i schorzeniami, które są ich skutkiem,
 - c) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - d) chorobą, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej i która była przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej w ciągu pierwszych 36 miesięcy od daty wejścia w życie umowy dodatkowej,
 - e) zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wycieczkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobylem w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
 - f) samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - g) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych umową dodatkową, albo rehabilitacją, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - h) alkoholizmem lub uzależnieniem od alkoholu (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także w wyniku pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - i) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - j) działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, albo obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - k) uprawianiem sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwem w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, albo uczestnictwem w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych.
2. Ponadto MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek NW, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - c) 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,
 - d) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

10. Kiedy można odstąpić od umowy dodatkowej lub ją rozwiązać?

	Odstąpienie od umowy dodatkowej	Rozwiązanie umowy dodatkowej
Termin	30 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub 7 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	w dowolnym momencie obowiązywania umowy dodatkowej po upływie terminu na odstąpienie od umowy dodatkowej
Wygąsnięcie ochrony	w dniu , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy dodatkowej wpłynął do MetLife	z końcem okresu , za jaki została opłacona ostatnia składka za umowę dodatkową

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy dodatkowej należy przesłać do MetLife.

11. Jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe?

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do MetLife w wybrany sposób:

- **przez portal e-roszczenie:** www.eroszczeniemetlife.pl,
- **na adres e-mail:** 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 jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

Zasady zgłaszania roszczeń są określone w OWU w artykule 6.

Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.metlife.pl.

12. Jak zgłosić reklamację i wniosek o mediację?

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy dodatkowej może złożyć reklamację:

- **pisemnie na adres:** MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **na adres e-mail:** lifeinfo@metlife.pl,
- **telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **osobiście:** w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

Każda reklamacja będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji, 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.

„Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” jest dostępna na www.metlife.pl.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy dodatkowej może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

MetLife zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <https://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <https://www.knf.gov.pl/>.

13. Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od MetLife prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu
wskutek NW lub choroby

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Wsparcie 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. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej 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* – Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (dalej MetLife) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są 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 wejścia w życie *umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **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.

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

 **WAŻNE:** Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu tej umowy dodatkowej.

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

8. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania umowy dodatkowej, który odpowiada dacie wejścia w życie umowy dodatkowej,
9. **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,
10. **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,
11. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
12. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy dodatkowej: *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby*, który zaistniał 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 lub choroby*.
2. Zakres świadczeń w ramach umowy dodatkowej obejmuje:
 - *dzienne świadczenie szpitalne*,
 - *świadczenie lekowe*,
 - *świadczenie rehabilitacyjne*.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i składka za umowę dodatkową są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. **Dzienne świadczenie szpitalne**
 - a) MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* *dzienne świadczenie szpitalne*, jeżeli *Ubezpieczony* przebywał w szpitalu w następnym:
 - *nieszczęśliwego wypadku*, który miał miejsce w trakcie obowiązywania umowy dodatkowej lub
 - *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się wcześniej niż 24 miesiące przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej lub po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.
 - b) *Dzienne świadczenie szpitalne* jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu*, pod warunkiem, że pobyt ten:
 - i. rozpoczął się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej i
 - ii. rozpoczął się po upływie 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej – w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, i
 - iii. trwał nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni.
 - c) W okresie pierwszych 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wysokość *dziennego świadczenia szpitalnego* na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW stanowi dwukrotność *dziennego świadczenia szpitalnego* na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby, określonego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
 - d) Okres pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby, za który naliczane jest *dzienne świadczenie szpitalne*, nie może przekroczyć 90 dni dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej.
5. **Świadczenie lekowe**
 - a) W przypadku wypłaty *dziennego świadczenia szpitalnego* MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowo *świadczenie lekowe*.
 - b) Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu wskutek NW lub choroby* – zostanie wypłacone jedno *świadczenie lekowe*.
6. **Świadczenie rehabilitacyjne**
 - a) W przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby, 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*.
 - b) Za jedno *zdarzenie ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu wskutek NW lub choroby* – zostanie wypłacone jedno *świadczenie rehabilitacyjne*.

7. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu wystąpienia tego *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
8. MetLife wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife.
9. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, MetLife pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności, które wynikają z *OWU*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i 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*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy MetLife i doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

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.eroszczeniemetlife.pl,
- **na adres e-mail:** 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 jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.metlife.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* MetLife poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie 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 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 wraz z wynikami badań,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzenie tożsamości przez 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 Rzeczypospolitej Polskiej.

Jeśli pobyt w *szpitalu Ubezpieczonego* nastąpił w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*, osoba uprawniona do świadczenia dodatkowo składa:

- kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopie innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
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 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.
 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 dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
 9. MetLife może uzależnić przyznanie świadczenia od przedstawienia dowodu, że pobyt w *szpitalu* nastąpił wskutek *NW* lub *choroby*.

10. 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.
11. MetLife zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
12. 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 11 powyżej.
13. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, MetLife powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 11 i 12 powyżej.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

1. MetLife może przeprowadzić badania *Ubezpieczonego* 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 najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*, która współpracuje z MetLife.
2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt MetLife poddać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
3. 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 8. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

1. MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu *pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby*, jeżeli nastąpił on w wyniku lub związany był z:
 - a) wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała, które powstały przed datą wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
 - b) wadami wrodzonymi i schorzeniami, które są ich skutkiem,
 - c) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - d) *chorobą*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie *umowy dodatkowej* i która była przyczyną wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy dodatkowej* w ciągu pierwszych 36 miesięcy od daty wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
 - e) zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wyczerpaną lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytem w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniacych oraz zakładach leczenia uzdrawiskowego, w tym w szpitalach uzdrawiskowych, sanatoriach,
 - f) samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - g) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych *umową dodatkową*, albo *rehabilitacją*, jakkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym *szpitala*,
 - h) alkoholizmem lub uzależnieniem od alkoholu (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także w wyniku pozostawania przez *Ubezpieczonego* pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,

- i) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - j) działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych zbrodniach społecznych, albo obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - k) uprawianiem sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwem w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, albo uczestnictwem w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych.
2. Ponadto MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu w *szpitalu* wskutek *NW*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały 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, kręgoszmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w *szpitalu*,
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - c) 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,
 - d) 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 9. 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 10. 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, licząc 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 doręczonego 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 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 powiadomienie o tym MetLife i opłaceniu 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 następujących przypadków:
- 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
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
 - w dniu wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, zakończenia okresu opłacania *składek* w *umowie podstawowej*, przekształcenia *umowy podstawowej* w bezskładkową, lub
 - 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 punkcie 3 c) powyżej MetLife zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących:

- indeksacji składki i świadczeń,
- wznawiania ochrony ubezpieczeniowej,
- wykupu *Umowy*/wyплаты *świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu*,
- przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- premii nadwyciecznej/udziału w zysku,
- samobójstwa,
- możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania *składek* (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe).

Artykuł 12. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający, Ubezpieczony* lub uprawniony z *umowy dodatkowej* może złożyć *reklamację*:
 - pisemnie na adres: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście: w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).
- Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, 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.

- 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*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” jest dostępna na stronie www.metlife.pl.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony* lub uprawniony z *umowy dodatkowej* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- 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/>.

Artykuł 13. 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*, 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*, 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 po zakończeniu roku sprawozdawczego.
5. Komunikacja z MetLife odbywa się w języku polskim.

Warszawa, 8 czerwca 2020



Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu MetLife



Agata Lem-Kulić
Członek Zarządu MetLife