

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu i operacji wskutek NW

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Medyczna Pomoc




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

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie są treścią *OWU*. Jedyne pełnią one 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 <i>OWU</i> .	 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. Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu i operacji wskutek *NW*, 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 zawarcia *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. **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 trwa 4 dni.

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

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

3. **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) oraz Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK),
4. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające do odpłatnego przewozu osób, zarówno regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru,
5. **pobyt w szpitalu wskutek NW / pobyt na OIOM wskutek NW** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* w *szpitalu*, w tym na *OIOM*, celem leczenia doznanych obrażeń ciała, który jest następstwem *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu*, w tym na *OIOM*, 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 urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,

7. **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,
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, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada.

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 następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *pobyt na OIOM Ubezpieczonego wskutek NW oraz*
 - *operacja Ubezpieczonego wskutek NW*.
2. Zakres świadczeń w ramach *umowy dodatkowej* obejmuje:
 - *dzienne świadczenie szpitalne*,
 - *dzienne świadczenie za pobyt na OIOM*,
 - *świadczenie operacyjne*.
3. *Nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego musi nastąpić w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
4. Wysokość *sum ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. **Dzienne świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) W przypadku *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu 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) W każdym roku *obowiązywania umowy dodatkowej* MetLife wypłaci *dzienne świadczenie szpitalne* maksymalnie za 180 dni *pobytu w szpitalu wskutek NW*.
6. **Dzienne świadczenie na wypadek pobytu na OIOM Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) W przypadku *pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek NW* MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* *dodatkowe* *dzienne świadczenie* za każdy dzień *pobytu na OIOM*, pod warunkiem, że *pobyt* ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni.
 - b) W każdym roku *obowiązywania umowy dodatkowej* MetLife wypłaci *dzienne świadczenie* za *pobyt na OIOM* maksymalnie za 30 dni *pobytu na OIOM wskutek NW*.
7. **Świadczenie na wypadek operacji Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) Jeżeli w następstwie *nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego* został poddany operacji określonej w Tabeli operacji załączonej do tych OWU, MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* *świadczenie operacyjne*, jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu operacji wskutek *NW*.
 - b) Jeżeli *Ubezpieczonego* przeszedł operację niewyszczególnioną w Tabeli operacji, MetLife ustali wysokość *świadczenia operacyjnego*, stosując wskaźnik procentowy operacji o najbardziej zbliżonym stopniu skomplikowania spośród znajdujących się w Tabeli operacji.
 - c) *Świadczenie operacyjne* zostanie wypłacone, jeżeli operacja została wykonana w trakcie *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW*, a *pobyt* ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - d) W żadnym przypadku łączna suma wypłaconych *świadczeń operacyjnych* z tytułu operacji wskutek *NW* dla każdego roku *obowiązywania umowy dodatkowej* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając *świadczenia operacyjne* już wypłacone.

8. Wysokość świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku*.
9. Wypłata świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności MetLife.

Rozdział III. Początek odpowiedzialności MetLife

Artykuł 5. Początek odpowiedzialności MetLife

Odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się w dacie 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 objęte ochroną w ramach umowy dodatkowej należy niezwłocznie zgłosić do MetLife:

- **on-line przez portal e-rozszczenie:** dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl
- **elektronicznie na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie pod numerem:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **pisemnie na adres siedziby MetLife:** MetLife TUNŻiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- **osobiście:** w siedzibie MetLife lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

1. Informacje o obsłudze roszczeń, wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej MetLife oraz we wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronie www.metlife.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie MetLife:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku zawierającego 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 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. Osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do odesłania wypełnionego Formularza lub odręcznie napisanego wniosku, który będzie zawierał informacje z Formularza, wraz z wymaganymi dokumentami do MetLife.
5. Na podstawie otrzymanych dokumentów MetLife potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
6. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, MetLife poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
7. MetLife może też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie MetLife lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.
8. 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.
9. MetLife zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
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 wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia MetLife powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.
13. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, MetLife powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 11 i 12 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 świadczeń z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli pobyt w szpitalu, pobyt na *OIOM* oraz operacja *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 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 spowodowanego przez *Ubezpieczonego*, który był 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 wypadków objętych *umową dodatkową*,
- g) *rehabilitacji*, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- h) kuracji wypoczynkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całonocnych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniacych 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 czynnie 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) wykonywania: sportów motorowych i motorowodnych, 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 łądzi 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.

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 powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki i uzyska zgodę *Ubezpieczającego* na zmianę warunków *umowy dodatkowej*.
4. W przypadku niez zaakceptowania 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 od daty jej zawarcia. Termin ten uważa się za zachowany, jeżeli wniosek *Ubezpieczającego* został wysłany przed jego upływem. Odstąpienie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego MetLife, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. 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. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez MetLife pisemnego oświadczenia *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, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. 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) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),

- d) osobiście w siedzibie MetLife lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie 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 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 konieczność ustalenia okoliczności i zebrania brakujących informacji od innych podmiotów, niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

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

Artykuł 12. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z umowy dodatkowej lub z nią związane pomiędzy MetLife a odpowiednio Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z umowy dodatkowej, spadkobiercą Ubezpieczonego lub spadkobiercą uprawnionego z umowy dodatkowej 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, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy dodatkowej.
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.



WYJAŚNIENIE: MetLife publikuje sprawozdania na stronie internetowej 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 (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.) świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Warszawa, 18 czerwca 2018

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife

Piotr Sztrauch
Członek Zarządu MetLife

Załącznik do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu i operacji wskutek NW

Tabela operacji

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

Stawy i zwłknięcia	
- nacięcie (otwarcie) stawu barkowego, łokciowego, biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem nakłucia	40
- wycięcie, umocowanie operacyjne, wyłuszczenie w stawie lub plastyka:	75
- stawu barkowego, biodrowego lub kręgosłupa	35
- stawu kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	
- leczenie operacyjne zwłknięcia:	5
- palców rąk i nóg – każdy	15
- stawu barkowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	5
- żuchwy	20
- stawu biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem rzepki	5
- rzepki	
Paracenteza	
- nakłucia:	10
- brzucha	5
- klatki piersiowej lub pęcherza moczowego, z wyłączeniem cewnikowania	5
- błony bębenkowej, wodniaka, stawu lub kręgosłupa	
Czaszka	
- otwarcie jamy czaszki, z wyłączeniem trepanacji i nakłucia	100
- usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie	30

Warszawa, 18 czerwca 2018



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife



Piotr Sztrauch
Członek Zarządu MetLife