

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

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 pkt 1, 3; art. 4; art. 7

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego i obejmuje ochroną odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli tak stanowi Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony lub Współubezpieczony, który w dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej* ukończył 6. miesiąc życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

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

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje konsultację medyczną w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie po wejściu w życie *umowy dodatkowej* chorób lub problemów zdrowotnych wymienionych w punkcie 2 poniżej. W takim przypadku odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony zwraca się do przedstawiciela Konsorcjum z wnioskiem o udzielenie konsultacji medycznej, do której jest uprawniony na podstawie *umowy dodatkowej*.
2. Ubezpieczony lub Współubezpieczony uprawniony jest do uzyskania konsultacji medycznej z powodu następujących chorób lub problemów zdrowotnych:
 - a) nowotwór,
 - b) zawał mięśnia sercowego,
 - c) choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego,
 - d) śpiączka,
 - e) udar mózgu,
 - f) stwardnienie rozsiane,
 - g) porażenie, niedowład,
 - h) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - i) rozedma płuc,
 - j) choroby zapalne jelit,
 - k) przewlekła choroba wątroby,
 - l) niewydolność nerek,
 - m) przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy,
 - n) cukrzyca,
 - o) choroba zakrzepowo-zatorowa,
 - p) amputacje,
 - q) reumatoidalne zapalenie stawów,
 - r) czerniak złośliwy,
 - s) rozległe oparzenia,
 - t) nagła ślepotą spowodowana chorobą,
 - u) przeszczep narządów,
 - v) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
 - w) inne podobne choroby zagrażające życiu.

3. **Konsultacja medyczna** obejmuje:
 - a) opinię odpowiednich specjalistów *Konsorcjum* przedstawioną w formie pisemnej,
 - b) jedną konsultację dotyczącą wyniku tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, prześwietlenia Roentgena, badania ultrasonograficznego, innych badań obrazowych lub histopatologicznych,
 - c) jedną konsultację uzupełniającą. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* wnioskuje o dodatkową opinię diagnostyczną lub konsultacyjną, lub dostarczy dodatkowe pytania w ciągu 30 dni od daty uzyskania wstępnej opinii konsultacyjnej określonej w punkcie a) i b), uzyskana na tej podstawie konsultacja uzupełniająca będzie traktowana jako jedna *konsultacja medyczna*,
 - d) plan leczenia zalecany przez specjalistów *Konsorcjum*. Do planu leczenia mogą być załączone obrazy radiologiczne lub histopatologiczne,
 - e) telekonferencję w języku angielskim, jeśli jest konieczna, między lekarzem *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* a specjalistą *Konsorcjum*.
4. Jeśli wielokrotne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody zostały przeprowadzone w tych samych medycznych warunkach, badanie diagnostyczne będzie oparte na wyniku ostatniego badania. Wszystkie inne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody, dostarczone w ciągu 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej, będą traktowane jako badania porównawcze i nie będą traktowane jako nowy wniosek o *konsultację medyczną*.
Dodatkowe pytania lub wnioski o dodatkowe informacje dostarczone po upływie 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej lub wykraczające poza zakres wstępnej konsultacji oraz jej wyników będą traktowane jako nowy wniosek o *konsultację medyczną*.
5. Liczba *konsultacji medycznych* jest ograniczona do:
 - a) dwóch w każdym roku obowiązywania *Umowy* i
 - b) sześciu w okresie objęcia odpowiedzialnością *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* umową dodatkową.
6. Wysokość składki za umowę dodatkową odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
7. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za procesowanie i przekazanie dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub jego lekarza prowadzącego oraz za utrzymanie sieci placówek medycznych i specjalistów *Konsorcjum*, którzy udzielają *konsultacji medycznej* zgodnie z umową dodatkową. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za terminowość badań realizowanych przez specjalistów *Konsorcjum*.

Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy *Towarzystwa* i odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*.

Rozdział IV. Zgłoszenie roszczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

1. Wniosek o *konsultację medyczną* z tytułu *umowy dodatkowej* składa *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony* lub jego lekarz prowadzący do przedstawiciela *Konsorcjum* w Polsce pod adresem wskazanym *Ubezpieczającemu*.
2. Przedstawiciel *Konsorcjum* poinformuje *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub jego lekarza prowadzącego o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu uzyskania powyższej *konsultacji medycznej*.
3. WorldCare International Ltd zapewni możliwość przetłumaczenia na język angielski dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w języku polskim oraz możliwość przetłumaczenia na język polski wyników *konsultacji medycznej* otrzymanych z *Konsorcjum*.



WAŻNE: Uprzejmie prosimy o bezpośredni kontakt z *Konsorcjum WorldCare International Ltd* (www.worldcare.pl) pod adresem e-mail: worldcare@worldcare.pl. Przedstawiciel *Konsorcjum* poinformuje o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu prawidłowego zgłoszenia roszczenia z tytułu *konsultacji medycznej*.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić udzielenia *konsultacji medycznej*.

Artykuł 7. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Konsultacje medyczne z tytułu *umowy dodatkowej* nie będą udzielane, jeżeli choroby lub problemy zdrowotne spowodowane są przez:

- a) usiłowanie popełnienia samobójstwa, samookaleczenie lub okaleczenie na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* lub niezależnie od stanu poczytalności,
- b) leczenie skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych,
- c) Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespół związany z AIDS, choroby przenoszone drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV,
- d) działania wojenne, czynny udział w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- e) zdarzenia związane z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego,
- f) wady wrodzone lub wady, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie.

Wyłączenia wymienione w *OWU umowy podstawowej* niewymienione powyżej mają zastosowanie także do *umowy dodatkowej*.

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, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki.
4. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za umowę dodatkową do końca okresu prolongaty określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.

5. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za który została opłacona składka za *umowę dodatkową*.

Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. 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 fakcie Towarzystwa 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:
 - a) którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 8 punktu 5, lub
 - b) *umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
 - c) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
 - d) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – liczba konsultacji medycznych odbytych przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wyniesie sześć, lub
 - e) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
 - f) 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, lub
 - g) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w przypadku zmiany kraju stałego pobytu, lub
 - h) zakończenia współpracy pomiędzy *Towarzystwem* a *Konsorcjum* w zakresie udzielania konsultacji medycznej na wypadek choroby *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
4. W przypadkach opisanych w punktach 3 c), e), g) i h) powyżej *Towarzystwo* zwróci 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) wskazania lub zmiany osoby *Uposażonej*,
- b) wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- c) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- d) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- e) samobójstwa,
- f) zaprzestania opłacania składek,
- g) wznowienia.

Artykuł 11. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć reklamację:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: 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 *biurze głównym Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



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

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny 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 na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* spadkobiercy *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Artykuł 13. Postanowienia końcowe

Konsultacje medyczne uzyskane na podstawie *umowy dodatkowej* są udzielane przez *Konsorcjum* i oferowane za pośrednictwem *Towarzystwa*. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane *konsultacje medyczne*.

Towarzystwo nie jest odpowiedzialne za błędy lub przeoczenia WorldCare International Ltd dotyczące *konsultacji medycznych* udzielanych na podstawie *umowy dodatkowej*.

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa