

Hospitalizacja Plus

Ubezpieczeniowy pakiet medyczny



MetLife®



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

www.metlife.pl

SPIS TREŚCI

Informacja dotycząca ubezpieczenia Hospitalizacja Plus	3
Umowa podstawowa – Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie medycznym	5
ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
Artykuł 1. Wstęp	5
Artykuł 2. Definicje	5
ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES	5
Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA	6
Artykuł 4. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa	6
Artykuł 5. Wznowienie Umowy	6
Artykuł 6. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego	6
Artykuł 7. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy	6
Artykuł 8. Cesja praw z Umowy	6
Artykuł 9. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	6
ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA	6
Artykuł 10. Opłacanie składek	6
ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY	7
Artykuł 11. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego	7
Artykuł 12. Wskazanie i zmiana Uposażonego	7
ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	7
Artykuł 13. Zatajenie informacji	7
Artykuł 14. Ryzyko wojenne	8
ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY	8
Artykuł 15. Odstąpienie od Umowy	8
Artykuł 16. Rozwiązanie Umowy	8
Artykuł 17. Wygaśnięcie Umowy	8
ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	8
Artykuł 18. Postanowienia kolizyjne	8
Artykuł 19. Należności, opłaty, podatki	8
Artykuł 20. Doręczenia	8
Artykuł 21. Reklamacje	8
Artykuł 22. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania	9
Artykuł 23. Aktualizacja informacji	9
Artykuł 24. Pełnomocnictwa	9
Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji w następstwie NW lub choroby	10
ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	10
Artykuł 1. Wstęp	10
Artykuł 2. Definicje	10
ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES	10
Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia	10
Artykuł 4. Zakres ochrony	10
ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	11
Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa	11
ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	11
Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego	11
Artykuł 7. Badanie lekarskie	12
ROZDZIAŁ V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	12
Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	12
ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ	12
Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej	12
ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	13
Artykuł 10. Indeksacja	13
Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy	13
Artykuł 12. Reklamacje	13
Artykuł 13. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania	13
Tabela operacji i zabiegów chirurgicznych	14

POMOC

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

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



Szanowni Państwo, w ramach umieszczonych w treści OWU pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych zagadnień. Mamy nadzieję, że SNOOPY – ambasador marki MetLife przybliży i objaśni Państwu trudne sformułowania użyte w OWU. Dodatkowo, słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Informacja dotycząca ubezpieczenia Hospitalizacja Plus

Umowa podstawowa:

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie medycznym

Umowa dodatkowa:

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji w następstwie NW lub choroby

Informacje w zakresie	Postanowienie i strona OWU
1. przesłanek wypłaty świadczenia	umowa podstawowa: art. 3 – str. 5; art. 11 – str. 7 umowa dodatkowa: art. 4 – str. 10; art. 6 – str. 11
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	umowa podstawowa: art. 2 – str. 5; art. 13 – str. 7; art. 14 – str. 8 umowa dodatkowa: art. 4 – str. 10; art. 8 – str. 12 Tabela operacji i zabiegów chirurgicznych spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym umową dodatkową – str. 14
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	umowa podstawowa: art. 9 – str. 6

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

UMOWA PODSTAWOWA INDYWIDUALNE TERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE W PAKIECIE MEDYCZNYM

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.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie medycznym zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określić użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data wejścia w życie Umowy** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* oznaczona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 4,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,

WAŻNE: Ubezpieczony i Ubezpieczający składają wzory podpisów na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wzory ich podpisów mogą być uaktualnione podczas obowiązywania Umowy.



- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,
- składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za *umowę podstawową* oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa maksymalne zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo* potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*, zgodnie z wybranym przez *Ubezpieczającego* wariantem ochrony,

WAŻNE: W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia polisa.



- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania *Umowy*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,

WAŻNE: Jeżeli np. data wejścia w życie Umowy przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.



- Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z *Towarzystwem Umowę*,

WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Ubezpieczający to osoba (lub podmiot), która zawiera Umowę z Towarzystwem i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą.



- Ubezpieczony** – osoba wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie jest przedmiotem *Umowy*,
- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe* oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie medycznym zapewniające podstawową ochronę ubezpieczeniową, określoną niniejszymi *OWU*,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,
- wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy podstawowej*, które zaistniało w trakcie obowiązywania *Umowy* – śmierć *Ubezpieczonego*.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.

WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.



- Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
- Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA

ARTYKUŁ 4. ZAWARCIE UMOWY I POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz
 - kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*, oraz
 - wszystkich wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
- Od odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.

WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą, od której *Ubezpieczony* jest chroniony i jest wskazana w polisie. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.



- Umowa* zostaje zawarta z dniem doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 4, 5 i 6 poniżej.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - OWU,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.

WAŻNE: Wniosek o zawarcie ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez *Towarzystwo*. W niektórych przypadkach ze względu na np. stan zdrowia *Ubezpieczonego* *Towarzystwo* może zaproponować zmianę warunków *Umowy*, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.



- W przypadku określonym w punkcie 4 a) powyżej, jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, że jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

ARTYKUŁ 5. WZNOWIENIE UMOWY

- Jeżeli *Umowa* wygasła z powodu nieopłacenia *składki* przez *Ubezpieczającego*, *Towarzystwo* dopuszcza możliwość wznowienia *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej w okresie 3 lat od *daty jej wygaśnięcia*.
- W tym celu wymagane są:
 - pisemny wniosek *Ubezpieczającego* o wznowienie *Umowy* podpisany zgodnie z *podpisem wzorcowym* oraz
 - przedstawienie wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
- Po otrzymaniu powyższych dokumentów *Towarzystwo* przeprowadzi ponowną ocenę ryzyka i przedstawi *Ubezpieczającemu* pisemną ofertę wznowienia *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej.
- Po zaakceptowaniu oferty przez *Ubezpieczającego* i opłaceniu *składki* *Towarzystwo* wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 6. ZMIANA UMOWY NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO

- Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
 - doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą Umowy*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
 - wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej *składki* w *terminie jej wymagalności*.
- W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.

WYJAŚNIENIE: Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie umowy dodatkowej.



ARTYKUŁ 7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

- Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, będącego inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
- W przypadku ustania *Ubezpieczającego*, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

ARTYKUŁ 8. CESJA PRAW Z UMOWY

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

ARTYKUŁ 9. DUPLIKAT SZCZEGÓŁOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

- W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
- Z chwilą wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA

ARTYKUŁ 10. OPŁACANIE SKŁADEK

- Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*.
- Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składek* z góry, w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

4. Poczawszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w *terminie* jej *wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od *terminu wymagalności składki*.
5. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego składki* w *terminie* jej *wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5 powyżej.
7. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. *Składka* powinna być opłacana przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

ARTYKUŁ 11. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - kopii odpisu skróconego aktu zgonu,
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia.

WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-roszczenia (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **pocztą elektroniczną** – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUNŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUNŻIR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Towarzystwa* na terenie całego kraju.



2. Jeżeli *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej *zdarzenia ubezpieczeniowego* oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.



3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.

WYJAŚNIENIE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym wypadku.



4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.

WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.



5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

ARTYKUŁ 12. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

WAŻNE: Uposażonego wskazuje *Ubezpieczony*. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.



1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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



ARTYKUŁ 13. ZATAJENIE INFORMACJI

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z artykułem 5 termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2 powyżej, będzie liczony od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji doręczonych *Towarzystwu* w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 14. RYZYKO WOJENNE

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w czasie *wojny*, gdy *Ubezpieczony* służył w lądowych, powietrznych lub morskich siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii, odpowiedzialność *Towarzystwa* jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumy zapłaconych *składek za ochronę* z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU* od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

WYJAŚNIENIE: Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia od Umowy nastąpi zwrot wpłaconej składki.



ARTYKUŁ 15. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty* jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od *daty* jej zawarcia.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą *składkę*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot *składki* nastąpi w terminie 30 dni od *daty* otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.



WAŻNE: Osoba fizyczna może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od *daty* jej zawarcia, zaś przedsiębiorca – w terminie 7 dni.

ARTYKUŁ 16. ROZWIĄZANIE UMOWY

WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na półroczny, kwartalny lub miesięczny zgodnie z artykułem 6, co pozwoli na równomierne rozłożenie płatności w czasie. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym *Towarzystwa* lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas *Towarzystwo* wskaże jak dopełnić wszelkich formalności.



Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.

ARTYKUŁ 17. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

1. *Umowa* wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - b) z *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*, lub
 - c) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 10 punkt 6, lub
 - d) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 16.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 18. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 19. NALEŻNOŚCI, OPŁATY, PODATKI

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* i wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 851 j.t. z późn. zm.).

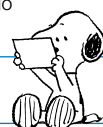
ARTYKUŁ 20. DORĘCZENIA

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

ARTYKUŁ 21. REKLAMACJE

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć reklamację:
 - a) pisemnie na adres siedziby *Towarzystwa*: MetLife TU nŻiR 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 *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 powyżej 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 powyżej, 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, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

ARTYKUŁ 22. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego* lub 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 23. AKTUALIZACJA INFORMACJI

WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych swoich, Ubezpieczonego i Uposażonego. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.



1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).
 Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ARTYKUŁ 24. PEŁNOMOCNICTWA

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

UMOWA DODATKOWA

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NW LUB CHOROBY

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.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji w następstwie NW lub choroby zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z Tabelą operacji i zabiegów chirurgicznych 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 6. miesiąc życia, a nie ukończył 63. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **dzień hospitalizacji** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji*,

WYJAŚNIENIE: Pierwszym dniem hospitalizacji jest dzień przyjęcia do szpitala, niezależnie od tego, o której godzinie przyjęcie nastąpiło. Natomiast ostatnim dniem hospitalizacji jest dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to hospitalizacja trwała 4 dni.



3. **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych *OWU* pobyt w szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
4. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek 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.



5. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT)** – 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,
6. **pacjent stały** – osoba, której *hospitalizacja* trwała nieprzerwanie co najmniej 2 dni kalendarzowe, licząc od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze *szpitala*,
7. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
8. **rehabilitacja** – usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
9. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
10. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
11. **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*,
12. **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego działające na podstawie przepisów prawa, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: wykonuje całą dobę 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. Szpitalem nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,

WYJAŚNIENIE: Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.



13. **wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.

WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.



ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*:
 - *hospitalizację* w następstwie NW lub *choroby* oraz
 - *hospitalizację* na OIOM/OIT w następstwie NW lub *choroby*, oraz
 - operację w następstwie NW lub *choroby*.
2. **Dzienne świadczenie szpitalne w następstwie NW lub choroby**
 - a) *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli *Ubezpieczony* przez przynajmniej 4 kolejne dni podlegał *hospitalizacji* jako *pacjent stały* w następstwie:

- *nieszczęśliwego wypadku* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się:
 - po 30 dniach od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* lub jej wznowienia i
 - przed zakończeniem okresu jej obowiązywania lub
 - wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- b) Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego zdarzenia.
- c) Dzielne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień *hospitalizacji Ubezpieczonego* w charakterze *pacjenta stałego*, od dnia przyjęcia do *szpitala*, pod warunkiem, że *hospitalizacja* trwała co najmniej 4 kolejne dni.
- d) Okres *hospitalizacji*, za który naliczane jest dziennie świadczenie za pobyt w *szpitalu*, nie może przekroczyć 180 dni dla każdego *roku obowiązywania umowy dodatkowej*.



WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej dziennie świadczenie szpitalne wypłacane jest za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

3. Dzielne świadczenie za pobyt na OIOM/OIT w następstwie NW lub choroby

- a) W przypadku *hospitalizacji* na OIOM/OIT Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziennie świadczenie za pobyt na tym oddziale, jeżeli Ubezpieczony przebywał na OIOM/OIT jako *pacjent stały* w następstwie:
 - *nieszczęśliwego wypadku* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się:
 - po 30 dniach od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* lub jej wznowienia i
 - przed zakończeniem okresu jej obowiązywania lub
 - wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- b) Wysokość dziennego świadczenia za pobyt na OIOM/OIT jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego zdarzenia.
- c) Dzielne świadczenie za pobyt na OIOM/OIT jest płatne za każdy dzień *hospitalizacji Ubezpieczonego* w charakterze *pacjenta stałego*, od dnia przyjęcia do *szpitala*. Maksymalny okres pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT, za który naliczane jest dziennie świadczenie, wynosi 30 dni w ciągu każdego *roku obowiązywania umowy dodatkowej*.

4. Świadczenie operacyjne w następstwie NW lub choroby

- a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie operacyjne, jeżeli Ubezpieczony przebywał w *szpitalu* jako *pacjent stały* i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonym *umową dodatkową* w następstwie:
 - *nieszczęśliwego wypadku* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się:
 - po 30 dniach od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* lub jej wznowienia i
 - przed zakończeniem okresu jej obowiązywania lub
 - wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- b) Świadczenie operacyjne wypłacone zostanie w wysokości 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, na podstawie Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, która stanowi załącznik nr 1 do *umowy dodatkowej*.
- c) Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego, z zastrzeżeniem punktu 5 poniżej.
- d) Następujące po sobie okresy *hospitalizacji* spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym *nieszczęśliwym wypadkiem* lub *chorobą*, chyba że okres między tymi *hospitalizacjami* będzie dłuższy niż 12 miesięcy.
- e) Liczba wypłaconych świadczeń z tytułu świadczenia operacyjnego jest ograniczona do dwóch w każdym *roku obowiązywania umowy dodatkowej*.
5. Należne świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone w wysokości *sum ubezpieczenia* pomniejszych o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność Towarzystwa 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 dodatkową na rachunek bankowy Towarzystwa i odebrania polisy przez Ubezpieczającego.



ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów określonych poniżej:
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - 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 protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, o ile sprawa taka była prowadzona,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.

WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-roszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa)
- **portalem elektronicznym** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUŃŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUŃŻIR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.



2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.



- Towarzystwo** – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednio, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do **Towarzystwa** wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności **Towarzystwa**.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie **Towarzystwa** o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.

- W przypadkach uzasadnionych **Towarzystwo** zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.

WYJAŚNIENIE: **Towarzystwo** może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.



- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, **Towarzystwo** może odmówić wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo** zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Towarzystwa** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia **Towarzystwo** powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

ARTYKUŁ 7. BADANIE LEKARSKIE

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez **Towarzystwo** w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt **Towarzystwa** poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią *umowy dodatkowej*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

WYJAŚNIENIE: **Towarzystwo** kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona przez Klienta dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z **Towarzystwem** placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.



ROZDZIAŁ V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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



ARTYKUŁ 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Umowa dodatkowa nie obejmuje ochroną przypadków *hospitalizacji* lub operacji (zabiegu chirurgicznego) *Ubezpieczonego* wynikających lub związanych z:

- wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub jej wznowieniem,
- chorobami*, które zostały rozpoznane, procedury diagnostyczne mające na celu ich rozpoznanie zostały rozpoczęte lub których leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub jej wznowieniem,
- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz kuracją wycieczkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych *umową dodatkową*,
- rehabilitacją*, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie *hospitalizacji*,
- promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas *wojny*,
- wojną*, strajkami albo obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnym udziałem w innym czynnie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo aktami terroryzmu,
- zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju. Przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej,
- leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie umowy* lub jej wznowienia,
- podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 9. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
- 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.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaofertowanej przez **Towarzystwo**, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji określonego w *umowie podstawowej*.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, **Towarzystwo** powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed *datą*, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
- Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego **Towarzystwu**, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

8. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
- którkolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
 - Ubezpieczony* został w trakcie obowiązywania *umowy dodatkowej* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczonego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzonej prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczonego*, lub
 - Ubezpieczony* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
 - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 65. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie. W przypadkach określonych w punktach 8 b), c) i d) powyżej *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 10. INDEKSACJA

- Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie składki oraz *sum ubezpieczenia* z tytułu *umowy dodatkowej* o wskaźnik indeksacji określony w warunkach *umowy podstawowej*.
- Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do:
 - zawieszenia indeksacji lub
 - odmowy indeksacji
 w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku, w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w *datce zawarcia Umowy* lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub
 - zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
- Postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące indeksacji mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*, za wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą *umowy podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.

ARTYKUŁ 11. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

Warunki *umowy podstawowej*, oprócz postanowień dotyczących samobjóstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania *składek* (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe), odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- niezależnie od postanowienia o niepodważalności *Umowy Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że fizyczne obrażenie ciała nastąpiło wskutek *niez szczęśliwego wypadku*,
- bez względu na postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące wieku *Ubezpieczonego* zawarcie *umowy dodatkowej* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 63. roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach *umowy podstawowej* tylko wtedy, gdy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy podstawowej* została wznowiona,
- umowa dodatkowa* nie upoważnia do premii nadzwyczajnej/udziału w zysku.

ARTYKUŁ 12. REKLAMACJE

- Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - pisemnie na adres siedziby *Towarzystwa*: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście w siedzibie *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających 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 *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.



- 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*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Osoba fizyczna będąca *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.

ARTYKUŁ 13. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

- Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
- Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.

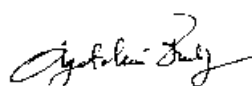
WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.



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

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

ZAŁĄCZNIK DO UMOWY DODATKOWEJ

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NW LUB CHOROBY

TABELA OPERACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH

SPOWODOWANYCH ZDARZENIEM UBEZPIECZENIOWYM OBJĘTYM UMOWĄ DODATKOWĄ

RODZAJE OPERACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH

CHIRURGIA OGÓLNA

Usunięcie tarczycy
 Doszczętné odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego
 Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)
 Częściowe wycięcie sutka
 Wycięcie guzka lub torbieli sutka

JAMA BRZUSZNA

Zwiadowcze otwarcie jamy brzusznej
 Wycięcie wyrostka robaczkowego
 Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego
 Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej
 Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika
 Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego
 Resekcja części jelita
 Wycięcie guza jamy brzusznej
 Wycięcie brzuszno-kroczone odbytnicy
 Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy
 Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy
 Wycięcie żyłaków odbytu
 Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej
 Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby
 Częściowe wycięcie wątroby
 Wycięcie pęcherzyka żółciowego
 Operacja trzustki
 Wycięcie śledziony
 Usunięcie polipa jelita
 Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego
 Zespoleenie jelitowe
 Całkowite wycięcie jelita grubego
 Zespoleenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)
 Litotrypsja, kruszenie kamieni żółciowych
 Przeprowadzenie dwu lub więcej operacji chirurgicznych podczas tego samego otwarcia jamy brzusznej będzie uważane za jedną operację.

WĘZŁY CHŁONNE

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych

CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ

Torakoplastyka – plastyka klatki piersiowej
 Wycięcie płuca lub płata płuca
 Częściowe wycięcie płata płuca
 Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca
 Częściowe wycięcie przełyku
 Operacja serca, aorty piersiowej
 Drenaż klatki piersiowej
 Usunięcie guza śródpiersia z dostępu przez mostek
 Pleurodeza
 Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej
 Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej
 Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

ORTOPEDIA

Leczenie operacyjne złamania kości długiej
 Leczenie operacyjne złamania innych kości
 Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego
 Wycięcie narośli kostnej
 Operacja w zespole cieśni nadgarstka
 Artroskopowe wycięcie łąkotki
 Amputacja palca ręki (za każdy palec)
 Amputacja śródreżca, śródstopia
 Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej
 Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia
 Operacja zeszycia uszkodzonych ścięgien
 Artroskopowa operacja barku lub kolana
 Leczenie zerwania ścięgna Achillesa
 Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego
 Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykiowego kości ramiennej, barku, kolana
 Pełna protezoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku
 Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

UROLOGIA

Usunięcie nerki
 Usunięcie guzów lub kamieni nerki, pęcherza, cewki moczowej:
 a) chirurgicznie
 b) endoskopowo
 Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszną
 Przewodnikowe wycięcie prostaty
 Wycięcie jądra, najądrza
 Operacja cewki moczowej
 Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego
 Całkowite wycięcie pęcherza
 Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki
 Litotrypsja, kruszenie kamieni moczowych
 Operacja wodniaka jądra, żyłaków powrózka
 Podwiązanie nasieniowodów
 Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego
 Plastyka ciał jamistych
 Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem
 Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym
 Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym

LARYNGOLOGIA

Operacja plastyczna warg
 Operacja guza jamy ustnej
 Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej
 Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza
 Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki
 Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki
 Operacja ucha wewnętrznego, środkowego
 Usunięcie migdałków podniebiennych
 Wycięcie krtani
 Operacja struny głosowej
 Wycięcie języzka podniebienia
 Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicza
 Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego
 Usunięcie zuchwy (całkowite lub częściowe)
 Operacje resekcyjne gardła, krtani
 Operacja strzemiączka
 Rekonstrukcja błony bębenkowej
 Wycięcie ślimaka
 Wycięcie torbieli środkowej szyi (torbieli przewodu tarczowo-językowego)
 Plastyka przegrody nosa, operacja małżowin nosowych, sitowia
 Operacja zatok przynosowych

GINEKOLOGIA

Całkowite usunięcie macicy
 Częściowe usunięcie macicy
 Usunięcie jajowodu
 Usunięcie jajnika
 Wycięcie mięśniaka
 Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy
 Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy
 Plastyka krocza
 Całkowite wycięcie pochwy
 Plastyka jajowodu
 Klinowe wycięcie jajnika
 Zabiegi laparoskopowe
 Zabiegi histeroskopowe

NEUROCHIRURGIA

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
 Operacja złamania mózgowiczaszki
 Operacja plastyczna czaszki
 Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna
 Operacja tętniaka mózgu
 Operacja guza mózgu
 Usunięcie oponiaka
 Otwarcie czaszki
 Operacja wady naczyniowej mózgu

Operacja nerwu słuchowego
 Operacja krążka lub krążków międzykręgowych
 Operacja guza rdzenia kręgowego
 Inne operacje rdzenia kręgowego
 Zeszycie nerwu obwodowego
 Wycięcie nerwiaka
 Sympatektomia
 Operacje nerwu przedstonkowego

OKULISTYKA

Usunięcie soczewki – tylne
 Operacja zaćmy
 Operacja jaskry
 Usunięcie gałki ocznej
 Operacje powiek – wywinięcie, wwinienie
 Operacja odwarstwienia siatkówki
 Wycięcie gruczołu łzowego
 Irydektomia, przypadkowe wycięcie tęczówki, udrożnienie kąta przesączania
 Operacyjna korekcja astygmatyzmu
 Operacja zeza
 Operacyjne udrożnienie dróg łzowych
 Operacyjna korekcja twardówki
 Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej
 Przeszczep rogówki
 Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

CHIRURGIA PLASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA

Plastyka płatem skórny
 Przeszczep skórny
 Plastyka licznych ścięgien i nerwów
 Odbarczenie nerwu twarzowego
 Osteotomia czołowo-twarzowa

CHIRURGIA TĘTNIC

Operacja naprawcza tętnicy
 Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej
 Operacja aorty brzusznej, piersiowej, tętnic biodrowych
 Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych
 Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej
 Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy
 Angioplastyka tętnicy szyjnej

CHIRURGIA ŻYŁ

Wycięcie żyłaków:
 a) jednej kończyny dolnej
 b) obu kończyn dolnych
 Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie
 Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE

Laparoskopia

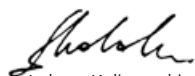
ZABIEGI SPECJALNE

Przeszczep szpiku kostnego, przeszczep komórek macierzystych

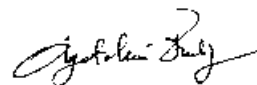
GUZY

Leczenie radioterapią

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
 Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
 Członek Zarządu Towarzystwa

NOTATKI:

Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania,
jesteśmy do dyspozycji pod numerem telefonu:

+48 22 523 50 70

lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:

lifeinfo@metlife.pl

Po zawarciu Umowy zapraszamy również do korzystania
z portalu internetowego e-klient pod adresem:

www.eklientmetlife.pl

ZAPRASZAMY DO KONTAKTU Z PRZEDSTAWICIELEM TOWARZYSTWA



MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

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.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70
© MetLife TUnŻiR S.A., 2016 PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide

MetLife®

MetLife TUnŻiR S.A.
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl