

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

MetLife AmplicoSM

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą świadczeń jest częścią umowy ubezpieczenia zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w tabeli świadczeń 100% inwalidztwo powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego przestaje obowiązywać, a całkowite i trwałe inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - całkowita strata dwóch kończyn lub
 - całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
 - całkowity i nieodwracalny paraliżi postanowienia tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- niepoczytalność** – utratę przez Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizację o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowaną na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla oraz quada.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanym w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy oraz opłacenia składki.

Artykuł 4. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
 - trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo wypłaci Uposażonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
- bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem była śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy.

3. Całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
- bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
- całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem było całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.

4. Częściowe i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyrażoną w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- fizyczne obrażenia ciała powodujące częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego stwierdzone zostały w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
- bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane fizyczne obrażenia ciała, i
- w świetle aktualnej wiedzy medycznej częściowe i trwałe inwalidztwo nie rokuje poprawy.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem było częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.

Artykuł 5. Świadczenia

- Jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie po-

dane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.

2. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w tabeli świadczeń zostaną zmniejszone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
3. W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.
4. Jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej umowy dodatkowej.
5. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstających u Ubezpieczonego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
6. W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo może wyrazić zgodę na kontynuację niniejszej umowy dodatkowej na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszą umową dodatkową.
7. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z danego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punktami 2 lub 3, lub 4 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
8. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
9. Wypłata zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - b) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach Ubezpieczonego, i
 - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Uposażony składa:
 - skrócony odpis aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Uposażonego,
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Uposażeni są w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
 - b) w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony składa:
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Ubezpieczonego,
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumenta-

cji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy odpowiednio Ubezpieczonemu lub Uposażonemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa Ubezpieczonego lub Uposażonego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Uposażonego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego lub częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej umowy dodatkowej. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:

- a) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażytych zgodnie z zaleceniem lekarza,
- c) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- d) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
- e) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- f) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- g) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- h) w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- i) w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy w charakterze członka Ochotniczej Straży Pożarnej, strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej.

Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin wymagalności kolejnej składki za umowę podstawową. Niniejsza 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 w wysokości zaofiarowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, 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, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie 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.
2. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
3. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z upływem ostatniego dnia okresu karencji,

- b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
- c) nastąpiła wypłata któregośkolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 4 punkt 2 lub 3,
- d) Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- e) 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,
- f) w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

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

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że śmierć lub inwalidztwo nastąpiły wskutek nieszczęśliwego wypadku,



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

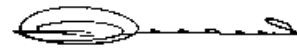
- b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- c) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona,
- d) niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych.

Artykuł 11. Indeksacja

Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki oraz sum ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu 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 niniejszej umowy dodatkowej, z wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą umowy podstawowej. Umowa dodatkowa może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW

Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia określonej w Umowie Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa

Całkowite i trwałe inwalidztwo

	%			
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowite usztywnienie kciuka	20	15
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
– strata dolnej szczęki	100	– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
– całkowita strata mowy	100	– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100	– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100	– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100	– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100	– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
– całkowita strata obu nóg	100	– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata obu stóp	100	– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
		– całkowita strata palca środkowego	10	8
		– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3

Częściowe i trwałe inwalidztwo

Głowa

- częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej
- całkowita strata jednego oka
- całkowita głuchota jednego ucha

Kończyny górne:

	Prawa	Lewa
– strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	50
– znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
– całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
– całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15
– usztywnienie barku	40	30
– usztywnienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym ($90^\circ \pm 15^\circ$)	25	20
- w położeniu niekorzystnym	40	35
– rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
– całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
– całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35
– całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25
– całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15
– całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)	20	15
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)	30	25
– całkowita strata kciuka	20	15

Kończyny dolne:

	Prawa lub lewa
– całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda	60
– całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda	50
– całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45
– częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40
– częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)	35
– częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30
– całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60
– pełne porażenie nerwu strzałkowego	30
– pełne porażenie nerwu piszczelowego	20
– pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego	40
– usztywnienie stawu biodrowego	40
– usztywnienie stawu kolanowego	20
– ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60
– ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40
– ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów	20
– skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30
– skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm	20
– skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm	10
– całkowita amputacja wszystkich palców stóp	25
– amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem	20
– całkowita strata czterech palców stóp	10
– całkowita strata dużego palca	10
– całkowita strata dwóch palców stóp	5
– amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3
– Usztywnienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem dużego palca) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków.	

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Amplico Life S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., 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: 11.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. Amplico Life S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 50 70
© Amplico Life S.A., 2011

MetLife AmplicoSM

Amplico Life S.A.

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlifeamplico.pl
www.metlifeamplico.pl