

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data wejścia w życie Umowy** – datę wejścia w życie, oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data wygaśnięcia Umowy** – datę wygaśnięcia ubezpieczenia, oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, której datą odpowiada dniowi wejścia w życie Umowy,
- składka** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową oraz składki z tytułu umów dodatkowych,
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną 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,
- termin wymagalności składki** - dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
- Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
- Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowa podstawowa, umowy dodatkowe oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia,
- Uposażony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczeń przewidzianych Umową na wypadek śmierci Ubezpieczonego. O ile Ubezpieczony nie wskazuje inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy,
- zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego.
- Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed datą wygaśnięcia Umowy, pomniejszonej o wierzycielności Towarzystwa od Ubezpieczającego wynikające z tytułu niniejszej Umowy.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki. Składka powinna wpłynąć do Towarzystwa w terminie 30 dni od daty wejścia w życie Umowy. W przypadku nieopłacenia składki w ww. terminie ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.
- Umowa zostaje zawarta następnego dnia po doręczeniu Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 3 poniżej.
- Jeżeli Ubezpieczający oświadczy, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej jako „PEP”) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, Umowa nie zostaje zawarta na skutek doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia i opłacenia składki, a ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się. Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym będącym PEP następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu Towarzystwa lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

Artykuł 4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. W takim przypadku Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu

centu odstępującemu od Umowy zapłaconą składkę. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

Z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego lub Uposażonego określonych Umową oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu Umowy przysługują Ubezpieczającemu.

Artykuł 6. Opłacanie składek

- Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym lub kwartalnym. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługują dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
- W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
- Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka, z zastrzeżeniem punktu 7 poniżej.
- W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie karencji suma ubezpieczenia wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia zostanie pomniejszona o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.
- Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków / formularzy do opłacenia składek. Wysłanie takich druków / formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.
- Dokumentem potwierdzającym wpłatę składki jest:
 - przekaz pocztowy zawierający nazwę i adres Towarzystwa oraz kwotę i datę wpłaty,
 - potwierdzenie dokonania obciążenia rachunku wystawione przez bank.
- Datą opłacenia składki jest dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

Artykuł 7. Wskazanie i zmiana Uposażonego

- W przypadku wszystkich Umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia.
- Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej. Wszelkie wypłaty lub inne czynności dokonane przed dostarczeniem oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, do Towarzystwa, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią, skutkują zwolnieniem Towarzystwa z wszelkich zobowiązań z tytułu Umowy.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

Artykuł 8. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

- Warunki ochrony ubezpieczeniowej określone Umową mogą być zmienione na podstawie wniosku Ubezpieczającego otrzymanego najpóźniej na 60 dni przed rocznicą Umowy lub w innej formie za zgodą Towarzystwa, o ile zmiana zostanie zaakceptowana przez Towarzystwo i po opłaceniu przez Ubezpieczającego związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności. W przypadku Umów zawartych 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.

Artykuł 9. Wznowienie Umowy

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia w okresie 3 lat od dnia wygaśnięcia niniejszej Umowy z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek do Towarzystwa o wznowienie Umowy. Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu pisemną ofertę wznowie-

nia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie Umowy.

Artykuł 10. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza w rozumieniu niniejszej Umowy wojnę (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą) lub operacje wojenne, lub inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub jakiegokolwiek inne podobne zajście lub powód ogłoszenia lub wprowadzenia stanu wojennego lub wojny.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wojny, z zastrzeżeniem punktu 4 poniżej.
3. W czasie pokoju Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową również podczas służby wojskowej.
4. W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, jego prawa z tytułu niniejszej Umowy zostają zawieszane. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo zobowiązuje się zwrócić składki zapłacone z jej tytułu. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.

Artykuł 11. Śmierć Ubezpieczającego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, będącego inną osobą niż Ubezpieczony, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego spadkobierców.
2. 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 12. Wypłata świadczenia

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia Ubezpieczonego – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
2. W celu ustalenia prawa Uposażonego do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - kopii skróconego odpisu aktu zgonu,
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-01)”
 - kopii jednego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego poza granicami Polski Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zgonu oraz okoliczności zdarzenia przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
7. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie dokumentów związanych z dochodzonym roszczeniem.
8. 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 7 niniejszego artykułu.

Artykuł 13. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
Wariant 4: Renta dożywotnia
Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres
Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.
Wartość renty określona będzie na podstawie współczynników obowiązujących na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty odnoszących się do wariantów wypłaty

świadczeń. W przypadku wykorzystania jednego z powyższych wariantów, opłata na pokrycie kosztów administracyjnych wynosi 3% zgromadzonego kapitału.

2. Renta będzie wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych (wariant 4) lub do końca życia właściciela kapitału, przy czym w przypadku jego śmierci przed upływem ustalonego terminu, raty będą wypłacane jego spadkobiercy do końca zagwarantowanego okresu (wariant 5) lub dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci właściciela kapitału (wariant 6).
3. Po wypłaceniu pierwszej raty renty warianty wypłacania świadczeń nie mogą ulec zmianie.
4. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji Towarzystwa oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
5. Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z Umową lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
6. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalonej przez Towarzystwo dla danego roku obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

Artykuł 14. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Niniejsza Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z datą wygaśnięcia ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w dowolnym momencie trwania Umowy wypowiedzieć Umowę w formie pisemnej ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
3. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest wygaśnięcie Umowy.

Artykuł 15. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku utraty 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.

Artykuł 16. Niepodważalność Umowy

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności z zastrzeżeniami bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia Umowy zgodnie z artykułem 9 termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2 powyżej, będzie liczony od daty wznowienia Umowy, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji dostarczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem Umowy.

Artykuł 17. Postanowienia kolizyjne

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.
2. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 18. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek z tytułu Umowy 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 winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 19. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową winny być przekazywane w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Towarzystwo na adres biura głównego Towarzystwa do Departamentu obsługi klienta

2. Korespondencja do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana w formie pisemnej pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub w innej zaakceptowanej przez strony formie. Korespondencję przekazaną pod ostatni adres uznaje się za prawidłowo doręczoną.

Artykuł 20. Właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich następców prawnych, albo przez sąd właściwości ogólnej.
2. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres biura głównego Towarzystwa do departamentu obsługi klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie.



Lukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Artykuł 21. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie danych identyfikacyjnych (między innymi nazwiska, numer PESEL, adresu), jego lub Ubezpieczonego, uprzednio przekazanych Towarzystwu oraz dostarczenia do Towarzystwa dokumentów potwierdzających aktualne dane.
2. Ubezpieczający będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania eksploatowanego stanowiska politycznego (zwanego dalej jako „PEP”) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez Ubezpieczającego może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania 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.

Warszawa, dnia 15 lipca 2010 roku



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa w następstwie 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 pierwszy (1) rok życia, a nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia lub odrębny dokument dołączony do Umowy.

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite i trwale inwalidztwo** – inwalidztwo, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego przestaje obowiązywać, a całkowite i trwale 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 paraliż
 i postanowienia tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, określające całkowite i trwale inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- częściowe i trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- niepocztytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

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

Artykuł 4. Zakres ochrony

Jeżeli Ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie opisane w punktach 1 lub 2 niniejszego artykułu, jeżeli zostaną spełnione warunki określone w niniejszej umowie dodatkowej, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy.

- Całkowite i trwale 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 trwale 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 trwale 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.
- Częściowe i trwale inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku
Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyrażoną poniżej w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
 - choćby jedno z wymienionych w tabeli świadczeń uszkodzeń ciała powodujących częściowe i trwale inwalidztwo Ubezpieczonego stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
 - bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała, i
 - w świetle aktualnej wiedzy medycznej częściowe i trwale inwalidztwo nie rokuje poprawy.

- Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego niniejszą umową dodatkową w okresie karencji suma ubezpieczenia wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia zostanie pomniejszona 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 podane w tabeli świadczeń procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.
- Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwale inwalidztwo. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, wspomniane powyżej części sumy ubezpieczenia zostaną zmniejszone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
- W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym narzędom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.
- Jeśli częściowe i trwale inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli świadczeń, 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 (www.amplico.pl). Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej umowy dodatkowej.
- Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczającego, 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.
- W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, włączając świadczenia już wypłacone.
W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punkt 1 lub 2 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wymienionej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Wypłata zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Ubezpieczonego, i
 - wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

- Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia Uposażonego – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
- W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-03)”,
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-04)”,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.
- W przypadku pobytu w szpitalu poza granicami Polski Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

4. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy Ubezpieczonemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
6. Jeżeli Ubezpieczony 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 poddawać 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

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego powstało bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
 - a) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności, albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - c) w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub innego podobnego zajścia albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich, powietrznych bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku uczestnictwa w organizacji paramilitarnej,
 - d) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
 - g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
 - h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miazdżystego.
3. Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię jądrową lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonujący pracę na budynkach wysokich i wysokościowych zgodnie z właściwym prawem budowlanym, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służ-

by ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, policjant, żołnierz zawodowy, strażak.

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, do którego Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być odnawiana na 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 zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji, określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa zostaje odnowiona. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie zostanie odnowiona i wygaśnie z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może zostać odnowiona, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie co najmniej 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 zostać odnowiona.
2. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
3. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
4. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa z mocy niniejszego postanowienia w przypadku, gdy:
 - a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z ostatnim dniem okresu karencji,
 - b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
 - c) nastąpiła wypłata świadczenia opisanego w artykule 4 punkt 1,
 - d) 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 wypowiedzianej lub niewypowiedzianej – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny,
 - e) Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności.

Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Niniejsza umowa dodatkowa z chwilą zawarcia staje się częścią Umowy. Warunki umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa, wykupów i ubezpieczenia bezskładkowego, 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 inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego siedemdziesiątego pierwszego (71) 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 lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.

Postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie odpowiednio 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 15 lipca 2010 roku



Lukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa w następstwie 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 www.amplico.pl

Całkowite i trwałe inwalidztwo		%			
			- częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
			- całkowite usztywnienie kciuka	20	15
- całkowita strata wzroku w obu oczach	100		- całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100		- całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
- całkowita głuchota, spowodowana urazem	100		- całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
- strata dolnej szczęki	100		- jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
- całkowita strata mowy	100		- całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100		- całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100		- całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100		- całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100		- całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
- całkowita strata obu nóg	100		- całkowita strata palca środkowego	10	8
- całkowita strata obu stóp	100		- całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3
Częściowe i trwałe inwalidztwo		%			
Głowa					
- strata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości:			Kończyny dolne:		prawa lub lewa
- na powierzchni 6 cm ²	40		- całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda		60
- na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20		- całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda		50
- na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10		- całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)		45
- częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40		- częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)		40
- całkowita strata jednego oka	40		- częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)		35
- całkowita głuchota jednego ucha	30		- częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)		30
			- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)		60
Kończyny górne:			- pełne porażenie nerwu strzałkowego		30
	prawa	lewa	- pełne porażenie nerwu piszczelowego		20
- strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	50	- pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego		40
- znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40	- usztywnienie stawu biodrowego		40
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55	- usztywnienie stawu kolanowego		20
- całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15	- ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)		60
- usztywnienie barku	40	30	- ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana		40
- usztywnienie łokcia:			- ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów		20
- w położeniu korzystnym (90° ± 15°)	25	20	- skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm		30
- w położeniu niekorzystnym	40	35	- skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm		20
- rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30	- skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm		10
- całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35	- całkowita amputacja wszystkich palców stóp		25
- całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35	- amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem		20
- całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25	- całkowita strata czterech palców stóp		10
- całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15	- całkowita strata dużego palca		10
- całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25	- całkowita strata dwóch palców stóp		5
- usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)	20	15	- amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec		3
- usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)	30	25	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.		
- całkowita strata kciuka	20	15			

Warszawa, dnia 15 lipca 2010 roku

Lukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa