

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
3. **data wejścia w życie Umowy** – datę opłacenia pierwszej składki,
4. **podpis wzorcowy** – zawarty w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
5. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dniowi wejścia w życie Umowy,
6. **składka** – łączną 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,
7. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
8. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
9. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
10. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
11. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
12. **Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
13. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
14. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń przewidzianych Umową na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
15. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy,
16. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 3. Kwalifikacja do ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który ukończył osiemnasty (18) rok życia i nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia.
2. Zawarcie Umowy przed ukończeniem osiemnastego (18) roku życia lub po ukończeniu siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia przez Ubezpieczonego jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki.

Artykuł 4. Początek ubezpieczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie opłacenia pierwszej składki.
2. Umowa zostaje zawarta z chwilą podpisania przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 3 poniżej.
3. Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczy, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (zwaną 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. 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 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 6. 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 7. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Pierwsza składka powinna wpłynąć do Towarzystwa w terminie 30 dni od daty podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia. W przypadku nieopłacenia składki w wyżej wymienionym terminie ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.
5. Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
6. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
7. Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie okresu karencji.
8. 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.

Artykuł 8. Wskazanie i zmiana Uposażonego

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

Artykuł 9. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. Umowa może być zmieniona pod warunkiem:
 - a) doręczenia Towarzystwu wniosku Ubezpieczającego o zmianę najpóźniej 60 dni przed rocznicą Umowy podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym lub w innej formie za zgodą Towarzystwa oraz
 - b) zaakceptowania zmiany przez Towarzystwo, oraz
 - c) po opłaceniu przez Ubezpieczającego związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.
2. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy.

Artykuł 10. Wznowienie Umowy

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Umowy w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek do Towarzystwa o wznowienie Umowy podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym. Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu pisemną ofertę wznowienia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie Umowy.

Artykuł 11. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza zorganizowaną walkę zbrojną między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub operacje wojenne bądź 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 ogłoszenie lub wprowadzenie 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 12. 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 13. Wypłata świadczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu przez Uposażonego wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - kopii skróconego odpisu aktu zgonu,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Uposażonego,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - kopii jednego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zgonu oraz okoliczności zdarzenia przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie 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 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 zasięgnięcia 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. 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 14. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Niniejsza Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) nieopłacenia składki, o której mowa w artykule 7 punkcie 4 oraz punkcie 7,
 - b) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - c) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczonego.

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 10 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

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

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, tj. ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

Artykuł 19. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową winny być przekazywane pisemnie na adres biura głównego Towarzystwa lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo.
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 20. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

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 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.
3. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesyłane na piśmie na adres Towarzystwa, faksem lub elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Towarzystwo. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
4. Towarzystwo, w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, Towarzystwo wyjaśni przyczynę opóźnienia.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

Artykuł 21. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie danych identyfikacyjnych (między innymi nazwiska,

numeru PESEL, adresu), jego lub Ubezpieczonego, uprzednio przekazanych Towarzystwu oraz dostarczenia do Towarzystwa dokumentów potwierdzających aktualne dane wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie podpisem jego lub Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczający będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania 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 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 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

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 siedemdziesiątego pierwszego (71) 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 jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek 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. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
 - trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach których Towarzystwo obejmuje Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych. Analogicznie, łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach których Towarzystwo obejmuje Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych. Jeżeli sumy ubezpieczenia wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia będą wyższe niż określono w dwóch zdaniach poprzedzających, Towarzystwo w terminie 30 dni od daty podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia potwierdzi na piśmie Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu wysokość obowiązujących sum ubezpieczenia oraz składki z tytułu niniejszej umowy dodatkowej i dokona zwrotu nadpłaconej składki wynikającej z obniżenia sum ubezpieczenia.

3. 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.

4. 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.

5. 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 wskazanę 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 wyżej 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 4. Świadczenia

- Jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie podane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, 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 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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 3 punktami 3 lub 4 lub 5 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku lub na wypadek 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 siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Ubezpieczonego, i
 - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 5. 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 przedstawicielem;
 - 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 dokumentacji 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 osobie zgłaszającej roszczenie 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 osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 6. 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 7. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
 - a) w wyniku choroby, utonienia fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - b) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywania 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.
2. 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 nuklearną 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, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

Artykuł 8. 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 zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niez zaakceptowania 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.
2. 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 3 punkt 3 lub 4,
- 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 siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Artykuł 9. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej 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 trwale inwalidztwo nastąpiły wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

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

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie Małżonka i Dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą świadczeń jest częścią umowy ubezpieczenia zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną małżonka Ubezpieczonego, zwanego dalej Małżonkiem, wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia i dzieci Ubezpieczonego, które ukończyły pierwszy (1) rok życia i nie ukończyły dwudziestego pierwszego (21) roku życia, zwane dalej Dzieckiem, jeżeli osoby te zostały wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Niniejsza umowa dodatkowa 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 odpowiednio Małżonkowi lub Dziecku podejmowanie jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy odpowiednio Małżonek lub Dziecko 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 paraliż i postanowienia tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała odpowiednio Małżonka lub Dziecka powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- niepoczytalność** – utratę odpowiednio przez Małżonka lub Dziecko 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecka, 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 Małżonka oraz zdrowia Dziecka.

Artykuł 3. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje:
 - śmierć Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - trwałe inwalidztwo Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
 - trwałe inwalidztwo Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach których Towarzystwo obejmuje Małżonka ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.
Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach których Towarzystwo obejmuje odpowiednio Małżonka i/lub Dziecko ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć na każdego z nich kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.
Jeżeli sumy ubezpieczenia wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia będą wyższe niż określono w dwóch zdaniach poprzedzających, Towarzystwo w terminie 30 dni od daty podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia potwierdzi na piśmie Ubezpieczającemu oraz odpowiednio

Małżonkowi lub Dziecku wysokość obowiązujących sum ubezpieczenia oraz składki z tytułu niniejszej umowy dodatkowej i dokona zwrotu nadpłaconej składki wynikającej z obniżenia sum ubezpieczenia.

3. Śmierć Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku

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

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

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem była śmierć Małżonka, 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.

4. Całkowite i trwałe inwalidztwo odpowiednio Małżonka lub Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo wypłaci odpowiednio Małżonkowi lub Dziecku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku danej osoby wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:

- odpowiednio Małżonek lub Dziecko odnieśli fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo odpowiednio Małżonka lub Dziecka zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
- bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa odpowiednio Małżonka lub Dziecka były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
- całkowite i trwałe inwalidztwo odpowiednio Małżonka lub Dziecka 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecka, 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.

5. Częściowe i trwałe inwalidztwo odpowiednio Małżonka lub Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo wypłaci odpowiednio Małżonkowi lub Dziecku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, wyrażoną w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku danej osoby wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:

- odpowiednio Małżonek lub Dziecko odnieśli fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- fizyczne obrażenia ciała powodujące częściowe i trwałe inwalidztwo odpowiednio Małżonka lub Dziecka stwierdzone zostały w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
- bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiednio Małżonka lub Dziecka były wyżej 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecka, 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 4. Świadczenia

- Jeśli odpowiednio Małżonek lub Dziecko udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie podane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, 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 trwałe inwalidztwo. Jeżeli wskutek nie-

- szczęśliwego 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 powstałych odpowiednio u Małżonka lub Dziecka 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 osoby, na rzecz której wypłacono świadczenie, nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszą umową dodatkową.
 7. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub jego 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 3 punktami 3 lub 4 lub 5 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku lub na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
 8. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 3 punktami 4 lub 5 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
 9. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa odpowiednio Małżonka lub Dziecka zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku odpowiednio Małżonka lub Dziecka.
 10. Wypłata zostanie dokonana pod warunkiem, że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - b) odpowiednio nieszczęśliwy wypadek Małżonka nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Małżonka lub nieszczęśliwy wypadek Dziecka nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po dwudziestych pierwszych (21) urodzinach Dziecka, i
 - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 5. 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 Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku jego 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 jakiegokolwiek dokumentu medycznego 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku odpowiednio Małżonek lub Dziecko 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 osoba zgłaszająca roszczenie 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecka.
2. W przypadku pobytu odpowiednio Małżonka lub Dziecka w szpitalu 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.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie 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 osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 6. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio Małżonka lub Dziecka przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego lub częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiednio Małżonka lub Dziecka zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej. Odpowiednio Małżonek lub Dziecko są zobowiązani 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 7. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Małżonka lub Dziecka 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, kręgozmyku, 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 odpowiednio Małżonka lub Dziecko w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych 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.
2. Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Małżonka lub Dziecka 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, cyrkowice, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcia, 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 nuklearną 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, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

Artykuł 8. 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 zaoferowanej 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.
2. Ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa w stosunku do Małżonka w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Małżonka niezależnie od tego, czy umowa podsta-

wowa pozostaje w mocy po tym terminie lub z końcem okresu, za który opłacono ostatnią wymagalną składkę przed ustaniem małżeństwa. W trakcie trwania umowy dodatkowej Ubezpieczony jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia Towarzystwa o ustaniu małżeństwa z jakiegokolwiek przyczyny w terminie 30 dni od tego zdarzenia.

3. Ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa w stosunku do każdego Dziecka w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po dwudziestych pierwszych (21) urodzinach tego Dziecka niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
4. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje także 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 któregokolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 3 punkt 3 lub 4,
 - d) Małżonek lub Dziecko zostali w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznani za niepoczytalnych – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
 - e) Małżonek lub Dziecko wstąpili lub zostali powołani 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.W przypadkach opisanych w punktach c), d) i e) powyżej niniejsza umowa dodatkowa wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie tej umowy.

Artykuł 9. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej 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 trwale inwalidztwo nastąpiły wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie Małżonka i Dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia wskazanej 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	- 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

- częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej 40
- całkowita strata jednego oka 40
- całkowita głuchota jednego ucha 40

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 |
| - częściowa strata kciuka (człon paznokciowy) | 10 | 5 |
| - całkowite usztywnienie 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

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą inwalidztwa jest częścią umowy ubezpieczenia zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną wskazanych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia Ubezpieczonego oraz Małżonka Ubezpieczonego, zwanego dalej Małżonkiem, jeżeli tak stanowi Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, którzy w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończyli osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończyli siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia. Niniejsza umowa dodatkowa 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:

- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- niepoczytalność** – utratę przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- suma ubezpieczenia** – suma wszystkich miesięcznych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- trwale inwalidztwo** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- 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 zdrowia Ubezpieczonego oraz Małżonka, jeżeli tak stanowi Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 3. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje:
 - trwale inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
 - trwale inwalidztwo Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli tak stanowi Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.
- Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach których Towarzystwo obejmuje odpowiednio Ubezpieczonego i/lub Małżonka ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć na każdego z nich kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.
Jeżeli sumy ubezpieczenia wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia będą wyższe niż określono w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo w terminie 30 dni od daty podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia potwierdzi na piśmie Ubezpieczającemu oraz odpowiednio Ubezpieczonemu lub Małżonkowi wysokość obowiązujących sum ubezpieczenia oraz składki z tytułu niniejszej umowy dodatkowej i dokona zwrotu nadpłaconej składki wynikającej z obniżenia sum ubezpieczenia.

3. Miesięczne świadczenie

- Towarzystwo wypłacać będzie odpowiednio Ubezpieczonemu lub Małżonkowi z tytułu niniejszej umowy dodatkowej miesięczne świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku danej osoby, jeżeli:
- odpowiednio Ubezpieczony lub Małżonek odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
 - fizyczne obrażenia ciała powodujące trwale inwalidztwo odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
 - bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
 - trwale inwalidztwo odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka trwało przez sześć (6) kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.

Wysokość miesięcznego świadczenia oraz okres, przez jaki będzie ono wypłacane, są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, zgodnie z wariantem wskazanym przez Ubezpieczającego.

4. Wpłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa powyżej, rozpocznie się po okresie pełnej rekonwalescencji oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa do czasu określonego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisu w punktach 5 i 6 poniżej.
5. Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
6. W przypadku śmierci osoby otrzymującej miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostanie wypłacona jego Uposażonemu. Świadczenie należne właściciemu Uposażonemu zostanie wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo.
7. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem było trwale inwalidztwo odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci miesięczne świadczenie wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszone o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.

Artykuł 4. Świadczenia

- Jeśli trwale inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli inwalidztwa 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”, z zastrzeżeniem, iż trwale inwalidztwo ustalone w oparciu o tę tabelę nie jest mniejsze niż 50%. Tabela ta 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.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z „Tabelą norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
- W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych odpowiednio u Ubezpieczonego lub Małżonka przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, Towarzystwo obliczając wielkość procentowego uszkodzenia ciała zmniejszy je proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- Wpłata zostanie dokonana odpowiednio Ubezpieczonemu lub Małżonkowi pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - nieszczęśliwy wypadek odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po jego siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach, i
 - wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 5. Zgłoszenie roszczenia

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa
 - oświadczenie odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa
 - oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka.
- W przypadku pobytu odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka w szpitalu 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.
- Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie 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 osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
- W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 6. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej umowy dodatkowej. Odpowiednio Ubezpieczony lub Małżonek 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 7. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka 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, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
 - b) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych 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.
2. Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka 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 nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonu-

jący 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, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

Artykuł 8. 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 zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji, określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niez zaakceptowania 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa odpowiednio w stosunku do Ubezpieczonego lub Małżonka najpóźniej w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po jego siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach, niezależnie od tego, czy Umowa pozostaje w mocy po tym terminie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa w stosunku do Małżonka z końcem okresu, za który opłacono ostatnią wymagalną składkę przed ustaniem małżeństwa. W trakcie trwania umowy dodatkowej Ubezpieczony jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia Towarzystwa o ustaniu małżeństwa z jakiegokolwiek przyczyny w terminie 30 dni od tego zdarzenia.
4. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje także 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) powstał obowiązek wypłaty świadczenia opisanego w artykule 3,
 - d) Ubezpieczony lub Małżonek został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
 - e) Ubezpieczony lub Małżonek wstąpił lub został powołany do ładowych, 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.W przypadkach opisanych w punktach c), d) i e) powyżej niniejsza umowa dodatkowa wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie tej umowy.

Artykuł 9. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej 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 trwałe inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym

Tabela inwalidztwa z podziałem na rodzaj trwałego inwalidztwa
Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa

Trwałe inwalidztwo

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi

- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp

Kończyny górne:

- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)

Kończyny dolne:

- całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda
- całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda
- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)

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