

# 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:

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
2. **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,
3. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
4. **suma ubezpieczenia** – suma wszystkich miesięcznych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
5. **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,
6. **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

1. 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.
2. 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:

- a) odpowiednio Ubezpieczony lub Małżonek odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
- b) 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
- c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
- d) 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. Wypłata 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 właścicielowi 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

1. 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.
2. 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 narzodom lub kończynom zgodnie z „Tabelą norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
3. 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.
4. Wypłata zostanie dokonana odpowiednio Ubezpieczonemu lub Małżonkowi 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 odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po jego siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach, 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 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.
2. 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.
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 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 skaleczenia 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 cm<sup>3</sup>,
  - 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, akrobatyka, 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 dotyczy 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

Lukasz 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)

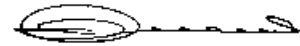
## Kończyny dolne:

- 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



Lukasz 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 Amplico<sup>SM</sup>

**Amplico Life S.A.**

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa

e-mail: [lifeinfo@metlifeamplico.pl](mailto:lifeinfo@metlifeamplico.pl)

[www.metlifeamplico.pl](http://www.metlifeamplico.pl)