

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie ubezpieczeniowym

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

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

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 3. Kwalifikacja do ubezpieczenia

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który ukończył osiemnasty (18) rok życia i nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia.
- 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

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie opłacenia pierwszej składki.
- Umowa zostaje zawarta z chwilą podpisania przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 3 poniżej.
- Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczymy, 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

- 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.
- 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.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- 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.
- Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługują dodatkowe 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
- W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
- Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie okresu karencji.
- 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

- 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.
- 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.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- 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

- Umowa może być zmieniona pod warunkiem:
 - 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
 - zaakceptowania zmiany przez Towarzystwo, oraz
 - po opłaceniu przez Ubezpieczającego składek związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.
- W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
- Wszelkie zmiany 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

- 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.
- 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 piątych (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 Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

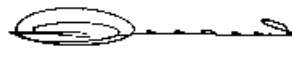
Artykuł 21. Aktualizacja informacji

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

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym

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 jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego przestaje obowiązywać, a całkowite i trwałe inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - całkowita strata dwóch kończyn
 - 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** – nie mniejsze niż 30% 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 zawierają 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 zawierają 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.
- 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 wierzycielności 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 wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 30%, 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, 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, z zastrzeżeniem, iż częściowe i trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę tabelę nie jest mniejsze niż 30%. 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 uszko-

dzenia 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 piątym (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 jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Uposażeni są w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
 - b) w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony składa:
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Ubezpieczonego,
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii 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. Badania 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, łącznie lub częściowo:
 - a) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszympu, 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 pozostawania przez Ubezpieczonego 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 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 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. 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 któregokolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 3 punkt 3 lub 4,

- d) Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za nieczytelnego – z dniem powstania stanu nieczytelności,
- 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 piątym (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 trwałe 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 wypadkowym pakiecie ubezpieczeniowym

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

	%	– usztywnienie barku	40	30
		– usztywnienie łokcia:		
		- w położeniu niekorzystnym	40	35
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35
– strata dolnej szczęki	100	– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata mowy	100	– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100			
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100			
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100			
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100			
– całkowita strata obu nóg	100			
– całkowita strata obu stóp	100			

Częściowe i trwałe inwalidztwo

Głowa

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

Kończyny górne:

- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)

Prawa

60

50

65

Lewa

50

40

55

Kończyny dolne:

– 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 i strzałkowego	40
– usztywnienie stawu biodrowego	40
– ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60
– ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunięciem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40
– skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30

Prawa lub lewa

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