

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa podstawowa

# MetLife Amplico<sup>SM</sup>

## Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie

### 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 oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako datę wejścia w życie Umowy,
4. **data wygaśnięcia ubezpieczenia** – datę wygaśnięcia ubezpieczenia oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
5. **data zawarcia ubezpieczenia** – datę doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 3,
6. **podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
7. **premia nadzwyczajna** – świadczenie naliczane i wypłacane na zasadach określonych w artykule 17,
8. **rachunek inwestycyjny indeksacji** – rachunek tworzony i zarządzany na zasadach określonych w artykule 11,
9. **rezerwa matematyczna** – środki, jakie Towarzystwo gromadzi na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, które mogą wynikać z niniejszej umowy podstawowej, pomniejszone o kwotę należnych i niezapłaconych składek. Rezerwa ta nie uwzględnia środków, jakie są odkładane na pokrycie przyszłych kosztów obsługi Umowy i jest tworzona zgodnie z założeniami, które zostały użyte odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia,
10. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dniowi wejścia w życie Umowy,
11. **składka** – łączną kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową, zawierającą opłatę stałą, oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
12. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
13. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
14. **techniczna stopa procentowa** – roczną stopę zwrotu z inwestycji założoną odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia umowy podstawowej. Techniczna stopa procentowa użyta do kalkulacji składki za umowę podstawową, podana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, obowiązuje do wygaśnięcia umowy podstawowej. W przypadku wyboru jednego z wariantów wypłacania świadczeń, opisanych w artykule 22, techniczna stopa procentowa użyta do wyliczenia wysokości świadczenia zostanie określona w momencie wyboru wariantu świadczenia,
15. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
16. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
17. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
18. **Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
19. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,

20. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń przewidzianych Umową na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
21. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy:
  - a) dożycie przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia ubezpieczenia lub
  - b) śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy,
22. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczona, aby doszło do zawarcia Umowy.

### Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić:
  - a) Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na dożycie wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli pozostaje przy życiu w dacie wygaśnięcia ubezpieczenia lub
  - b) Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed datą wygaśnięcia ubezpieczenia.
3. Określone w niniejszym artykule świadczenia będą powiększone o premię nadzwyczajną z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych oraz o środki zgromadzone w ramach rachunku inwestycyjnego indeksacji przewidziane warunkami Umowy.

### Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
  - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
  - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności stan jego zdrowia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.
3. Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
4. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
  - a) wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - b) ogólnych warunków ubezpieczenia,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. W przypadku określonym w punkcie 4a), jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dostarczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowę uważa się za zawartą następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
6. Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczył, 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 4. Odstąpienie od Umowy

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

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

## Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

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

## Artykuł 6. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. 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. 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.
5. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wysłało do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
6. Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie okresu karencji, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 14 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia o automatycznym kredytowaniu składek.
7. 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 7. Jednorazowe opłacenie składki

1. Składka należna za ochronę ubezpieczeniową przewidzianą w Umowie może być opłacona jednorazowo. W takim przypadku nie mają zastosowania postanowienia dotyczące wygaśnięcia Umowy lub zmiany świadczeń, w następstwie niezapłacenia składek.
2. Prawo wykupu Umowy opłaconej jednorazowo przysługuje od pierwszego roku ubezpieczenia.
3. Artykuł 12 „Pożyczki – cesja praw na zabezpieczenie” nie ma zastosowania do Umów opłaconych jednorazowo.

## 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, 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 na wypadek śmierci 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. Zmiana sumy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w rocznicę Umowy może wnioskować o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemne warunki zmiany sumy ubezpieczenia.

4. Zmiana sumy ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu doręczenia Ubezpieczającemu potwierdzenia zmiany przez Towarzystwo.
5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 11 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Artykuł 11. Klauzula indeksacyjna

1. Zakres klauzuli
  - a) Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz składki za umowę podstawową o wskaźnik indeksacji (indeksacja).
  - b) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu zawarcia Umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
  - c) Niniejszy artykuł stosuje się do umowy podstawowej, o ile nie ustalono inaczej.
  - d) Niniejsza klauzula indeksacyjna nie ma zastosowania do Umowy ze składką opłaconą jednorazowo.
  - e) Indeksacja nie stanowi zmiany Umowy.
2. Wskaźnik indeksacyjny  
Wskaźnik indeksacyjny (zwany dalej wskaźnikiem) będzie zatwierdzany każdego roku przez Zarząd Towarzystwa do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 5%, wówczas wskaźnik indeksacyjny wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.  
Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Zasady indeksowania sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci
  - a) Indeksacja będzie dokonywana w każdą rocznicę Umowy przez liczbę lat równą połowie okresu ubezpieczenia (przy czym lata niepełne będą zaokrąglane w dół). Po tym okresie suma ubezpieczenia na wypadek śmierci pozostanie stała i nie będzie dalej indeksowana.
  - b) Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało podwyższoną sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z poprzedniego roku.
  - c) Podwyższona suma ubezpieczenia na wypadek śmierci będzie określana w każdą rocznicę Umowy.
4. Zasady indeksowania składki
  - a) Indeksacja będzie dokonywana w każdą rocznicę Umowy.
  - b) Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do składki za umowę podstawową pomniejszonej o opłatę stałą. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało nową podwyższoną składkę za umowę podstawową przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do tej składki, obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację, pomniejszonej o opłatę stałą.
  - c) W przypadku, gdy podwyższona składka nie wystarcza na pokrycie kosztu odpowiadającego podwyższeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, brakująca część kosztów będzie potrącona z rachunku inwestycyjnego indeksacji. W przypadku, gdy środki rachunku inwestycyjnego indeksacji są niewystarczające na pokrycie tego kosztu, suma ubezpieczenia na wypadek śmierci zostanie proporcjonalnie obniżona przez Towarzystwo, o czym Ubezpieczający zostanie poinformowany na piśmie.
5. Kontynuacja i zaprzestanie indeksacji
  - a) Warunkiem każdego podwyższenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci jest opłacenie przez Ubezpieczającego podwyższonej składki. W przypadku odmowy indeksacji w dwóch kolejnych latach ubezpieczenia prawo do indeksacji wygasa.
  - b) Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji na wniosek Ubezpieczającego, jeżeli zostaną przedstawione dowody zdolności ubezpieczeniowej Ubezpieczonego. W takim przypadku trzyletni okres, o którym jest mowa w artykule 27 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia.
6. Rachunek inwestycyjny indeksacji
  - a) Tworzenie rachunku inwestycyjnego indeksacji  
Dodatkowo, oprócz indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, niniejsza klauzula przewiduje zwiększenie wartości świadczeń z tytułu umowy podstawowej. Cel ten jest realizowany poprzez stworzenie rachunku inwestycyjnego indeksacji. Rachunek inwestycyjny indeksacji będzie tworzony poprzez dodawanie lub odejmowanie wymienionych poniżej wartości:
    - 1) jakiegokolwiek inwestowanej nadwyżki składki,
    - 2) jakiegokolwiek kwot wynikających z inwestycji środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym indeksacji,
    - 3) jakiegokolwiek należności lub podatków wynikających z zarządzania tymi środkami.Nadwyżka składki to różnica pomiędzy aktualną składką a składką w pierwszym roku ubezpieczenia. Tak obliczona nadwyżka pomniejszana jest następnie o koszty ochrony zwiększone w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmier-

ci. Podstawą do naliczania kosztów ochrony jest łączny przyrost sumy ubezpieczenia od daty wejścia w życie Umowy do końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka. Koszt ochrony pobierany jest za okres, za który została opłacona składka i jest ustalany, **stosownie do płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego**, w oparciu o polskie statystyki umieralności, z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa.

Towarzystwo będzie inwestować 90% z tak wyliczonej nadwyżki składki w ciągu 60 miesięcy od pierwszej indeksacji, po upływie tego okresu Towarzystwo będzie inwestować 100% nadwyżki składki (inwestowana nadwyżka składki).

W przypadkach opisanych w artykule 14 i 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie mogą być wykorzystane środki zgromadzone na rachunku inwestycyjnym indeksacji. Ponadto Towarzystwo nie udziela pożyczek ze środków na nim zgromadzonych.

b) Inwestowanie środków rachunku inwestycyjnego indeksacji

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zarządzania rachunkami inwestycyjnymi indeksacji i stosowania strategii inwestycyjnej zgodnie ze swoim uznaniem. Rachunek inwestycyjny indeksacji powiększany będzie o zyski z inwestycji raz w roku w oparciu o stopę procentową określaną zgodnie z formułą stosowaną przy obliczaniu premii nadzwyczajnej.

1) Koszty zarządzania rachunkiem inwestycyjnym indeksacji

Koszty związane z administrowaniem rachunkiem inwestycyjnym indeksacji podane są w poniższej tabeli na bazie rocznej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ich pobierania częściej niż raz do roku. Wysokość poszczególnych kosztów administracyjnych nie będzie jednak wyższa niż podany poniżej odpowiedni koszt roczny.

Administracyjna opłata stała	Administracyjna opłata procentowa
Maksymalnie 24 zł rocznie od każdej Umowy	Maksymalnie 3% wartości rachunku inwestycyjnego indeksacji rocznie

Towarzystwo zastrzega sobie dodatkowo prawo do potrącania z wartości rachunku inwestycyjnego indeksacji podatków, jeśli są przewidziane przepisami prawa.

2) Wypłata z rachunku inwestycyjnego indeksacji

Wartość rachunku inwestycyjnego indeksacji będzie wypłacona Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu lub Uposażonemu zgodnie z wariantami wypłaty świadczeń przewidzianymi niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

W przypadku wykupu Umowy, wygaśnięcia Umowy w wyniku zaprzestania opłacania składek lub zamiany Umowy na bezskładkową środki zgromadzone na rachunku inwestycyjnym indeksacji zostaną wypłacone zgodnie ze wskaźnikiem procentowym określonym w poniższej tabeli:

Liczba miesięcy od daty wejścia w życie pierwszej indeksacji Umowy	Wskaźnik %
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 i więcej	100

7. Data wejścia w życie indeksacji

Indeksacją wchodzi w życie co roku w rocznicę Umowy po opłaceniu podwyższonej składki. Czas trwania indeksacji jest to okres liczony od daty wejścia w życie niniejszej klauzuli.

8. Wstrzymanie prawa do indeksacji

Prawo do zastosowania przez Towarzystwo indeksacji zgodnie z niniejszą klauzulą wygasa i Towarzystwo odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 5b) niniejszej klauzuli), jeżeli:

- Ubezpieczający odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach,
- Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek zgodnie z postanowieniami jakiegokolwiek umowy dodatkowej załączonej do umowy podstawowej,
- składka jest opłacana przez Towarzystwo na zasadzie automatycznego kredytowania składek.

W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) składka oraz suma ubezpieczenia pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.

W przypadku opisanym w punkcie b) składka i suma ubezpieczenia za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące obowiązek przejścia przez Towarzystwo opłacania składek zgodnie z postanowieniami Umowy.

9. Data wygaśnięcia indeksacji

Postanowienia niniejszego artykułu wygasają:

- w dacie wygaśnięcia umowy podstawowej,
- gdy umowa podstawowa zostaje wykupiona,
- gdy umowa podstawowa wygasa w następstwie nieopłacenia składek,
- gdy umowa podstawowa zostaje zamieniona na umowę bezskładkową. W takim przypadku podwyższenie świadczenia na wypadek śmierci traci swoją ważność,
- w dniu śmierci Ubezpieczonego.

10. Prawo do wznowienia indeksacji

Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie z powodu odmowy przyjęcia przez Ubezpieczającego indeksacji w dwóch kolejnych latach, Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia dowodów zdol-

ności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa. W takim przypadku okres podważalności, o którym mowa w artykule 27, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia indeksacji. Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia lub składki za umowę podstawową, które nastąpiło po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie Towarzystwa obowiązek wypłaty świadczenia. Jakakolwiek nadwyżka składki za umowę podstawową otrzymana w takim przypadku przez Towarzystwo zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

## Artykuł 12. Pożyczki – cesja praw na zabezpieczenie

- Jeżeli Umowa może być wykupiona zgodnie z artykułem 13 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i pozostaje ona w mocy w jakiegokolwiek formie, Towarzystwo może udzielić pożyczki na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem przeniesienia na Towarzystwo praw z Umowy na zabezpieczenie pożyczki.
- Wysokość pożyczki w dniu jej udzielenia nie może być wyższa niż wartość wykupu Umowy pomniejszona o:
  - wszelkie odsetki należne Towarzystwu lub pożyczki wcześniej udzielone, oraz
  - składki należne i nieopłacone Towarzystwu na dzień udzielenia pożyczki.
- Oprocentowanie pożyczki będzie podlegać zmiennej stopie procentowej określonej przez Towarzystwo. Odsetki od pożyczki naliczane będą za każdy dzień i muszą być spłacane w rocznicę Umowy.
- W przypadku niezapłacenia odsetek w wyżej wymienionym terminie strony Umowy wyrażają zgodę na skapitalizowanie należnych i niezapłaconych odsetek. Kwota pożyczki wraz z odsetkami będzie potrącona z wszelkich świadczeń przewidzianych Umową. Jeżeli wartość pożyczki wraz z odsetkami przewyższy kiedykolwiek wartość wykupu Umowy i przyznanej premii nadzwyczajnej, Umowa ulegnie automatycznie wykupowi, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.
- Udzielenie pożyczki może być przez Towarzystwo odroczone o 6 miesięcy, licząc od dnia otrzymania przez Towarzystwo wniosku o pożyczkę, z wyjątkiem sytuacji, gdy pożyczka zostaje przeznaczona na zapłacenie zaległych składek z tytułu innych umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego z Towarzystwem.
- Każda należność z tytułu niniejszej pożyczki może być spłacona częściowo lub w całości w dowolnym terminie przed śmiercią Ubezpieczonego lub dniem określonym w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako data wygaśnięcia ubezpieczenia.

## Artykuł 13. Wykup Umowy

Jeżeli Umowa obowiązywała przez pełne trzy lata od daty wejścia w życie Umowy, może być ona wykupiona przez Ubezpieczającego na jego pisemny wniosek, podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym, po dostarczeniu go do biura głównego Towarzystwa. Wartości wykupu na każdą rocznicę Umowy są określone w Umowie.

Wartość wykupu na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z wartości wykupu na sąsiadujące rocznice, ważona ilością dni do tych rocznic.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}$$

gdzie:

$W_1$  – wartość wykupu na rocznicę Umowy bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w rocznicę Umowy,

$W_2$  – wartość wykupu na rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po dacie wykupu,

$x$  – liczba dni od daty wykupu do rocznicy Umowy następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

$P$  – liczba dni pomiędzy rocznicami Umowy, na które liczone są wartości  $W_1$  i  $W_2$ .

W przypadku Umowy opłacanej miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, przy wykupie Ubezpieczający otrzyma wartość wykupu wyliczoną na dzień wykupu i zwrot składki za umowę podstawową za okres, w którym Towarzystwo nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka za umowę podstawową pomniejszona o opłatę stałą i nadwyżkę składki z tytułu indeksacji, w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia składka.

W przypadku Umowy ze składką opłacaną jednorazowo przy wykupie Ubezpieczający otrzyma wartość wykupu wyliczoną na datę wykupu. Wartość wykupu na dzień wykupu zawiera zwrot składki za okres, w którym Towarzystwo nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej.

Towarzystwo pomniejszy wypłacane kwoty o wszelkie należności Ubezpieczającego wynikające z Umowy.

Z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup następuje rozwiązanie Umowy. Wypłata wartości wykupu nastąpi w ciągu 60 dni, licząc od dnia wygaśnięcia Umowy. Wykup nie stanowi zmiany Umowy.

## Artykuł 14. Klauzula o automatycznym kredytowaniu składek

- Składki nieopłacone do końca okresu karencji są uiszczane na zasadzie udzielenia pożyczki przez Towarzystwo pod warunkiem, że:
  - Umowa posiada wartość wykupu,
  - suma tej pożyczki łącznie ze wszystkimi innymi sumami należnymi Towarzystwu nie przekracza maksymalnej wartości pożyczki określonej poniżej.
- Maksymalna wartość pożyczki jest sumą wartości wykupu Umowy oraz przyznanej premii nadzwyczajnej.
- Automatyczne kredytowanie składek podlega warunkom określonym w artykule 12 punkt 3, 4 i 6 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- Jeżeli kwota potrzebna na opłacenie kolejnej wymagalnej składki razem z sumą udzielonych pożyczek, powiększonych o należne odsetki, przekracza maksymalną wartość

pożyczki, to wspomniana wyżej składka nie będzie opłacona na zasadzie udzielenia pożyczki, a Umowa zachowuje ważność przez liczbę dni proporcjonalną do różnicy pomiędzy maksymalną wartością pożyczki a wysokością udzielonych pożyczek wraz z należnymi odsetkami. Opłacanie składek przez Ubezpieczającego może się ponownie rozpocząć w dowolnym terminie, w którym Umowa zachowuje ważność, zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu o automatycznym kredytowaniu składek.

5. Ubezpieczający może zrezygnować z automatycznego kredytowania składek na podstawie pisemnego wniosku dostarczonego Towarzystwu. Rezygnacja z automatycznego kredytowania składek może dotyczyć tylko tych składek, które mają być opłacone w przyszłości. W przypadku rezygnacji z automatycznego kredytowania składek i nieopłacenia składki w terminie wymagalności Umowa wygaśnie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka. W takiej sytuacji Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu, jaka mu przysługuje na dzień wygaśnięcia Umowy.

## Artykuł 15. Ubezpieczenie bezskładkowe

1. Umowa może być zamieniona na bezskładkową na pisemny wniosek Ubezpieczającego po upływie 3 pełnych lat od daty jej wejścia w życie.
2. Umowa bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych składek, ale suma ubezpieczenia ulega obniżeniu. Wysokość nowej sumy ubezpieczenia zależy od liczby pełnych lat obowiązywania Umowy, które upłynęły od daty wejścia w życie Umowy do daty jej zamiany na bezskładkową oraz od wartości wykupu Umowy na dzień wymagalności składki. Sumy ubezpieczenia bezskładkowego są podane w Umowie. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności od Ubezpieczającego w momencie dokonania zamiany, podana suma ubezpieczenia zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do wartości wykupu Umowy.
3. Zamiana Umowy na bezskładkową jest definitywna i powoduje wygaśnięcie wszystkich umów dodatkowych z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
4. Towarzystwo wyrazi zgodę na zamianę Umowy na bezskładkową wtedy, gdy suma ubezpieczenia po zamianie będzie nie mniejsza niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego ustalona w danym czasie przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego obowiązującego w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
5. Zgodnie z postanowieniem artykułu 17 punkt 8 Ubezpieczający po zamianie Umowy na bezskładkową traci prawo do premii nadzwyczajnej.

## Artykuł 16. 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 17. Prawo do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do premii nadzwyczajnej od zainwestowanej rezerwy matematycznej, tworzonej dla jego Umowy na koniec poprzedniego roku obrotowego.
2. Inwestowanie rezerwy matematycznej rozpoczyna się od końca roku obrotowego Towarzystwa przypadającego po pierwszej rocznicy Umowy.
3. Premia nadzwyczajna jest obliczana w oparciu o stopę premii nadzwyczajnej ustaloną przez Towarzystwo. Stopa premii nadzwyczajnej wynosi co najmniej 85% zadeklarowanej przez Towarzystwo stopy zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o techniczną stopę procentową i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa premii nadzwyczajnej będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero. Wysokość technicznej stopy procentowej określona jest w Umowie.
4. Premia nadzwyczajna z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych naliczana jest na koniec każdego roku obrotowego Towarzystwa, począwszy od końca roku obrotowego następującego po drugiej rocznicy Umowy, pod warunkiem, iż Umowa pozostawała w mocy przez cały rok obrotowy, za który naliczana jest premia.
5. Premia nadzwyczajna jest wypłacana po wygaśnięciu Umowy lub zamianie Umowy na bezskładkową pod warunkiem, iż była ona w mocy przynajmniej przez 3 lata.
6. Premia nadzwyczajna będzie ponownie inwestowana każdego roku obrotowego Towarzystwa według stopy zwrotu równej stopie premii nadzwyczajnej powiększonej o techniczną stopę procentową. Jednakże jeżeli kiedykolwiek stopa premii nadzwyczajnej będzie mniejsza lub równa zero, do celów obliczenia oprocentowania zainwestowanej premii nadzwyczajnej Towarzystwo przyjmie stopę procentową wynoszącą co najmniej 85% zadeklarowanej przez Towarzystwo stopy zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych.
7. Zainwestowane rezerwy matematyczne, łącznie z dopisaną premią, będą pomniejszone o wszelkie kwoty pożyczek udzielonych zgodnie z warunkami Umowy oraz artykułem 12 i 14 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. W przypadku wykupu Umowy lub jej zamiany na bezskładkową Ubezpieczający otrzyma premię nadzwyczajną przyznaną na koniec ostatniego roku obrotowego poprzedzającego datę wykupu Umowy lub jej zamiany na bezskładkową. Po zamianie Umowy na bezskładkową prawo do premii nadzwyczajnej wygasa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez niego daty wygaśnięcia ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci premię nadzwyczajną za okres pomiędzy ostatnią datą jej naliczenia a odpowiednio datą śmierci Ubezpieczonego lub datą wygaśnięcia ubezpieczenia.

## Artykuł 18. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia, Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu niniejszej umowy podstawowej, pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia.
3. W przypadku gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującej 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, powiększone o składki zapłacone w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

## Artykuł 19. 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 wypowiedzenie 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 Umowy zostają zawieszane. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić rezerwę matematyczną odpowiadającą niniejszej umowie podstawowej lub zwrócić opłacone składki, jeżeli ich suma jest większa niż rezerwa matematyczna. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.
5. Po zakończeniu okresu zawieszenia Umowę można wznović lub wykupić. W celu wznowienia Umowy zastosowanie mają odpowiednie postanowienia określone w artykule 16 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od daty wejścia w życie Umowy lub wznowienia do dnia rozpoczęcia wojny, Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

## Artykuł 20. 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 21. Wypłata świadczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
  - a) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia ubezpieczenia Ubezpieczony składa:
    - wniosek o wypłatę świadczenia na dożycie potwierdzony przez przedstawiciela Towarzystwa,
    - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie,
  - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego lub kopię statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
    - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego 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 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 22. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, w tym także wartość wykupu Umowy oraz premia nadzwyczajna zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:  
Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat  
Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach  
Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie  
Wariant 4: Renta dożywotnia  
Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres  
Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.  
Wartość wypłacanej renty będzie określona na podstawie współczynników odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń obowiązujących na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty. Wysokość renty wyliczana będzie stosownie do wybranego wariantu poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty przez kwotę kapitału wyrażoną w tysiącach złotych. W przypadku wykorzystania jednego z powyższych wariantów opłata na pokrycie kosztów administracyjnych wynosi 3% zgromadzonego kapitału. Informacja o wartości renty dla konkretnego Klienta podawana jest na jego wniosek przy wypłacie świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Renta będzie wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych (wariant 4) lub do końca życia właściciela kapitału, przy czym w przypadku jego śmierci przed upływem ustalonego terminu raty będą wypłacane jego spadkobiercy do końca zagwarantowanego okresu (wariant 5) lub dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci właściciela kapitału (wariant 6).
3. Po wypłaceniu pierwszej raty renty wariant wypłacania świadczeń nie może ulec zmianie.
4. We wszystkich wariantach wypłacania świadczeń, o których mowa w punkcie 1 niniejszego artykułu, osoba uprawniona ma prawo do premii nadzwyczajnej jako dodatkowego zysku z pozostałego kapitału (warianty 1-3) lub rezerw (warianty 4-6). Stopa premii nadzwyczajnej będzie ustalana zgodnie z zasadami określonymi w artykule 17 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia z uwzględnieniem technicznej stopy procentowej stosowanej przez Towarzystwo dla wariantu wybranego przez osobę uprawnioną, określonej na dzień nabycia prawa do świadczenia.
5. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji Towarzystwa oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
6. Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z Umową lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
7. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalonej przez Towarzystwo dla danego roku obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

## Artykuł 23. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z Umowy (cesja) wymaga pisemnej zgody Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

## Artykuł 24. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
  - b) z datą wygaśnięcia ubezpieczenia, lub
  - c) z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy zgodnie z postanowieniami artykułu 13 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w dowolnym momencie trwania Umowy wypowiedzieć Umowę w formie pisemnej ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
3. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## Artykuł 25. Błędne określenie wieku

Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie niniejszej Umowy wynosi 65 lat. Zawarcie niniejszej Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań ze strony Towarzystwa, oprócz obowiązku zwrotu składki. W przypadku stwierdzenia w terminie trzech

lat od zawarcia Umowy, iż wiek Ubezpieczonego został błędnie podany, wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej Umowy zostaną skorygowane w następujący sposób: suma ubezpieczenia zostanie przeliczona stosownie do wysokości składki, jaka byłaby należna od dnia wejścia w życie Umowy, gdyby wiek Ubezpieczonego został podany prawidłowo.

## Artykuł 26. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku zagubienia bądź zniszczenia 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 27. 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 zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia Umowy zgodnie z artykułem 16 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia Umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji dostarczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem Umowy lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

## Artykuł 28. 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 29. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek i wznowieniem 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.).
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.
5. Wszelkie podatki wynikające z prawa do otrzymania pożyczki obciążają Ubezpieczającego.

## Artykuł 30. 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 zaakceptowanej przez strony formie.

## Artykuł 31. 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 biura głównego 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 dnia otrzymania wystąpienia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie, a w przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, 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 32. 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 rozu-

- mieniu 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

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)