

Ogólne warunki ubezpieczenia

MetLife AmplicoSM

Indywidualne ubezpieczenie na dożycie ze składką jednorazową

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 oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako datę wejścia w życie Umowy,
- data wygaśnięcia ubezpieczenia** – datę wygaśnięcia ubezpieczenia oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data zawarcia ubezpieczenia** – datę doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 3,
- podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- premia nadzwyczajna** – świadczenie naliczane i wypłacane na zasadach określonych w artykule 9,
- rezerwa matematyczna** – środki, jakie Towarzystwo gromadzi na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, które mogą wynikać z niniejszej Umowy. 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,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dniowi wejścia w życie Umowy,
- składka** – kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy, zawierającą opłatę stałą,
- 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,
- techniczna stopa procentowa** – roczną stopę zwrotu z inwestycji założoną odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia Umowy. Techniczna stopa procentowa użyta do kalkulacji składki za Umowę, podana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, obowiązuje do wygaśnięcia Umowy. W przypadku wyboru jednego z wariantów wypłacania świadczeń, opisanych w artykule 12, techniczna stopa procentowa użyta do wyliczenia wysokości świadczenia zostanie określona w momencie wyboru wariantu świadczenia,
- 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 jest przedmiotem Umowy,
- Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, 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,
- Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń przewidzianych Umową na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy:
 - dożycie przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia ubezpieczenia lub
 - śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy,

20. zdolność ubezpieczeniowa – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczona, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
- Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić:
 - Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli pozostaje przy życiu w dacie wygaśnięcia ubezpieczenia lub
 - Uposażonemu świadczenie w wysokości składki zapłaconej za Umowę pomniejszonej o opłatę stałą, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed datą wygaśnięcia ubezpieczenia.
- Określone w niniejszym artykule świadczenia będą powiększone o premię nadzwyczajną z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych przewidzianą warunkami Umowy.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

- Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - kwoty na poczet składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
 - wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.
- Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
- Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - ogólnych warunków ubezpieczenia,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- 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.
- 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 odstępującemu od Umowy zapłaconą składkę. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

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. Składka

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. Składka płatna jest jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składki w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 7. 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 jego treścią.
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 należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

Artykuł 8. Wykup Umowy

Umowa może być 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 .

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.

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

Artykuł 9. Prawo do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do premii nadzwyczajnej od pierwszego roku obowiązywania Umowy. Po raz pierwszy premia nadzwyczajna zostanie wyliczona na koniec roku obrotowego Towarzystwa, w którym Umowa weszła w życie, w oparciu o wartość rezerwy matematycznej określonej na dzień wejścia w życie Umowy.
2. 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.
3. Na koniec każdego następnego roku obrotowego Towarzystwa przyznana premia nadzwyczajna będzie wyliczona w oparciu o wartość rezerwy matematycznej oraz wartość premii nadzwyczajnej z końca poprzedniego roku obrotowego.
4. Premia nadzwyczajna zostanie wypłacona po wygaśnięciu Umowy w wysokości naliczonej na koniec roku obrotowego Towarzystwa poprzedzającego dzień wygaśnięcia, pod warunkiem, że Umowa była w mocy na koniec tego roku obrotowego.
5. 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.
6. 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 10. 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 11. Wyplata 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 stacystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była 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 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 12. 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 wypłaconej 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 9 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 13. 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 14. 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 8 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Artykuł 15. Błędne określenie wieku

Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie niniejszej Umowy wynosi 70 lat. Zawarcie niniejszej Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 71 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 w dniu wejścia w życie Umowy, gdyby wiek Ubezpieczonego został podany prawidłowo.

Artykuł 16. 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 17. 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.

Artykuł 18. 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 19. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłaceniem składki obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz ze 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 przewidzianemu Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 20. 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 21. 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 22. 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

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